

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Petra Eronen, Mira Kettunen

LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEN KEHITTÄMINEN SIUN SOTEN  
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Tammikuu 2018  
Opinnäytetyö

**Tekijät**

Petra Eronen ja Mira Kettunen

**Nimeke**

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen kehittäminen Siun soten yhteispäivystyksessä

**Toimeksiantaja**

Siun sote

**Tiivistelmä**

Lapsen kaltoinkohtelu on aiheena arkaluontoinen ja siihen puuttuminen koetaan vaikeaksi. Hoitotyön tutkimussäätiö laatii tieteellisten tutkimusten perusteella hoitosuosituksia, jotka helpottavat tutkimuksellisen tiedon vientiä käytäntöön. Suomen ensimmäinen kansallinen hoitosuositus Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta valmistui vuonna 2008 ja Hoitotyön Tutkimussäätiö päivitti kyseisen hoitosuosituksen 13.11.2015. Tavoitteena suosituksella on koota tehokkaita menetelmiä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen uusimmasta tutkimusnäytöstä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kaltoinkohtelun lapsen hoitoprosessia ja –käytäntöjä Siun soten yhteispäivystyksessä kartoittamalla koulutettujen triage-hoitajien eli hoidontarpeenarvioijien kanssa nykyinen toimintapa ja ongelmakohtat. Tavoitteena oli suunnitella työohje lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta hoitosuosituksen ja triage-hoitajien kokemusten pohjalta yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, jossa on hyödynnetty tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi jalkautettu työohje Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta Siun soten yhteispäivystykseen.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää, onko työohje otettu osaksi käytäntöä ja onko työohjeen käyttöönoton jälkeen lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen koettu helpommaksi.

Kieli  
suomiSivuja 58  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 6**Asiasanat**

lapsen kaltoinkohtelu, näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyön suositus



**THESIS**  
**January 2018**  
**Degree Programme in Development**  
**and Management of Social services**  
**and Health care (Master's Degree)**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Petra Eronen and Mira Kettunen

**Title**

Improving Identification of Child Maltreatment in Coordinated Accident and Emergency Services Within Siun Sote

**Commissioned by**

Siun Sote

**Abstract**

Child maltreatment is a very delicate subject and it is not very easy to identify. The Nursing Research Foundation draws evidence-based guidelines, which help to transfer research knowledge into health care practices. The first clinical guideline in Finland, 'Identification of and Intervention in Child Maltreatment', was published in 2008 and it was updated 13 November 2015. The aim of this guideline is to gather proven and efficient methods from the latest research evidence to identify child maltreatment.

The purpose of this thesis was to develop the care process and practices of maltreated children attending the Coordinated Accident and Emergency Services within Siun sote. The aim was to plan instruction, with a group of experts, for the Accident and Emergency Services to identify and intervene in child maltreatment. This instruction is based on the updated guideline and information collected from triage nurses on the present practices and problems.

The approaches applied in this thesis are action-based development and development research activity. As the result of this thesis, instruction to identify and intervene in child maltreatment was created and this instruction was put into practice in the Coordinated Accident and Emergency Services within Siun Sote. As a follow-up research, it would be interesting to explore whether this instruction has been adopted and hence, has it been easier to identify and intervene in child maltreatment.

**Language**

Finnish

**Pages 58**

Appendices 6

Pages of Appendices 6

**Keywords**

child maltreatment, evidence-based nursing, clinical guideline

# Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Näyttöön perustuva hoitotyö osana käytäntöä .....	6
2.1	Näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotyön suositukset .....	7
2.2	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa - hoitotyön suositus .....	9
2.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen .....	10
3	Lapsen kaltoinkohtelun eri muodot .....	12
3.1	Lapsen laiminlyönti .....	13
3.2	Lapseen kohdistuva fyysinen pahoinpitely .....	15
3.3	Lapseen kohdistuva henkinen pahoinpitely .....	16
3.4	Lapseen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö .....	17
3.5	Ravisteluoireyhtymä .....	17
4	Lapsipotilas ja kaltoinkohtelun tunnistaminen päivystyksessä .....	18
5	Tarkoitus ja tehtävät .....	20
6	Opinnäytetyön toteutus .....	21
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta lähestymistapana .....	21
6.2	Toimintaympäristö ja osallistujat .....	23
6.3	Kehittäjien roolit ja osallistavat menetelmät .....	24
6.4	Kehittämisosprosessin suunnittelu .....	26
6.5	Kehittämisosprosessin toteutus .....	28
6.5.1	Työohjeen suunnittelu .....	28
6.5.2	Työohjeen laatiminen .....	32
6.5.3	Työohjeen jalkauttaminen ja juurruttaminen .....	33
6.6	Kehittämisosprosessin tuotoksena syntynyt työohje .....	34
6.7	Kehittämisosprosessin havainnointi .....	35
6.8	Arviointi .....	35
6.8.1	Työohjeen arviointi .....	35
6.8.2	Kehittämisosprosessin arviointi .....	38
7	Pohdinta .....	40
7.1	Kehittämisosprosessin ja työohjeen tarkastelua .....	41
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	42
7.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	45
	Lähteet .....	46

## Liitteet

Liite 1	Tiedote opinnäytetyöstä Yhteispäivystyksen henkilökunnalle
Liite 2	Kutsukirje asiantuntijaryhmälle
Liite 3	Arvostavan haastattelun- ja Learning Cafe-menetelmien kysymykset Triage-hoitajille
Liite 4	Arvostavan haastattelun kysymykset asiantuntijaryhmälle
Liite 5	Opinnäytetyön tuotos
Liite 6	Tiedote Yhteispäivystyksen henkilökunnalle valmiista työohjeesta

# 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön WHO:n määrittelyn mukaan lasten kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysiset ja psyykkiset pahoinpitelymuodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai muun riiston, joista seuraa vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta luottamuksesta tai vallasta. (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 16.)

”Kansainvälisen arvion mukaan 4-16 % lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn, ja joka kymmenes lapsi laiminlyönnin tai henkisen pahoinpitelyn kohteeksi”. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015.)

Hoitotyön tutkimussäätiö laatii tieteellisten tutkimusten perusteella hoitosuosituksia, jotka helpottavat tutkimuksellisen tiedon vientiä käytäntöön. Suomen ensimmäinen kansallinen hoitosuositus Lastenkaltoinkohtelun tunnistamisesta valmistui vuonna 2008, ja Hoitotyön Tutkimussäätiö päivitti kyseisen hoitosuosituksen 13.11.2015. Tavoitteena suosituksella on koota tehokkaita menetelmiä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen uusimmasta tutkimusnäytöstä. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja työnjaon epäselvyys on haastavaa erityisesti akuutissa tilanteessa ja tunnistamiseen tarvitaan ohjeistusta ja työkaluja. Hoitosuositusta voidaan käyttää sellaisenaan työskentelyn pohjana, mutta suositeltavaa on tehdä omat yksikkökohtaiset toimintaohjeet lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015.)

Tämä opinnäytetyö suunnattiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan (PKKS) yhteispäivystykseen, joka on vuoden 2017 alusta lähtien kuulunut Siun soten organisaatioon. Ehdotus tehdä opinnäytetyönä työohje aiheesta, kuinka tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi yhteispäivystyksessä, tuli entisen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) hallintoylihoitajalta. Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan keskuudesta nousi myös esiin selkeä tarve ohjeistukselle. Opinnäytetyön tarpeellisuutta puolsivat myös yhteispäivystyksen ylilääkäri ja silloinen ylihoitaja.

PKSSK:n strategian (2014 – 2018) ”Parhaat palvelut oikeaan aikaan” lähtökoh-  
tana oli varmistaa, että jäsenkuntien asukkaat saavat laadukkaan erikoissairaan-  
hoidon palvelut oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisessa paikassa. Myös Siun  
soten strategian (2017 – 2018) mukaan organisaation perustehtävänä on järjes-  
tää palvelut yhdenvertaisilla periaatteilla alueen väestölle. Selkeän ohjeistuksen  
puuttuminen voi pahimmillaan aiheuttaa sen, etteivät kaikki kaltoinkohdellut lap-  
set ja heidän perheensä saa yhdenmukaista hoitoa. Tämän opinnäytetyön tarkoi-  
tuksena oli kehittää kaltoinkohdellun lapsen hoitoprosessia ja -käytäntöjä yhden-  
mukaisemmaksi ja luotettavammaksi Siun Soten yhteispäivystyksessä. Tavoit-  
teena oli laatia ja jalkauttaa käytäntöön työohje lasten kaltoinkohtelun tunnistam-  
isesta ja siihen puuttumisesta yhteispäivystyksessä. Työohjeen suunnittelun tu-  
kena käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaa, näyttöön perustuvaa hoito-  
suositusta lasten kaltoinkohtelusta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimuskel-  
lisen kehittämistoiminnan menetelmiä, ja konkreettinen työohje on suunniteltu  
osallistavilla menetelmillä moniammatillisessa ryhmässä. Hoitosuosituksen jal-  
kauttaminen työohjeen avulla käytäntöön kehittää yhteispäivystyksen toimintaa  
lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja toivottavasti tulee myös hyödyttämään  
tulevaisuudessa koko organisaatiota yhteispäivystyksen lisäksi.

## **2 Näyttöön perustuva hoitotyö osana käytäntöä**

Terveystieteiden toimintaympäristöjen muuttuessa ja käytännön työn haastei-  
den lisääntyessä kliinisen työn vaatimukset ovat kasvaneet. Nykyisin tarvitaan  
entistä enemmän tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa tietoa, jonka  
avulla käytäntöjä saadaan tehostettua ja yhdenmukaistettua. Hoitotyön tueksi  
laaditaan tieteellisten tutkimusten perusteella hoitosuosituksia, joilla on keskei-  
nen rooli toiminnan kehittämisessä. (Hotus 2017.) Näyttöön perustuvalla toimin-  
nalla pyritään osoittamaan, kuinka tutkimus saadaan osaksi käytäntöä ja kuinka  
sillä pystytään tukemaan kliinistä päätöksentekoa. (Cullum, Ciliska, Haynes &  
Marks 2008, 1-3; Hoffmann, Bennett & Del Mar 2010, 2; Holopainen, Junttila,  
Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 79).

Näyttöön perustuvan tiedon vieminen käytäntöön on kohdannut paljon vastustusta, mutta nykyisin siihen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Näyttöön perustuvaa tietoa osataan jo etsiä itse tai se löydetään virallisten suositusten ja ohjeistusten kautta. (Gabbay & Le May 2011, 4, 192.) Käytäntöön vieminen vaatii huomion kiinnittämisen hoitohenkilökunnan muutosmyönteisyyteen, asenteisiin sekä motivaatioon. Näyttöön perustuvan toiminnan hyöty asiakkaan hoidon kannalta saadaankin näkyväksi vasta sen jälkeen, kun tutkimusnäytön siirtäminen käytäntöön on onnistunut. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15-17.)

Toiminnan kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon vieminen käytäntöön edellyttävät hyvää johtamista. Hoitotyön esimiehen rooli on toimia mahdollistajana ja tukijana näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että hoitotyön esimies ymmärtää ja arvostaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, sekä toimii positiivisena esimerkkinä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä. (Holopainen ym. 2013, 32; Sarajärvi ym. 2011, 10.)

## **2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotyön suositukset**

Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi (kuvio 1.), jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, ammattilaisen toiminta, potilaalta saatu tieto sekä käytettävissä olevat resurssit (Cullum, ym. 2008, 2; Sarajärvi ym. 2011, 12). Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään lisäämään terveydenhuollon tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä turvaamaan potilaan oikeudet sekä asiakaslähtöinen ja hyvä hoito, joita edellytetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää, että toiminnan tulee perustua parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon.

Näyttöön perustuva toiminta ohjaa käytännöt yhtenäisemmiksi ja yhdenmukais-  
taa näin palveluita. Käytäntöjen yhdistäminen lisää asiakkaiden tasa-arvoista kohtelua sekä edistää palveluiden laatua. Turvallinen ja vaikuttava hoito edellyttää, että hoito toteutetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (Holopainen ym. 2013, 4.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuva toiminta (mukaillen Cullum ym. 2008, 2).

Institute of Medicinen (2011) mukaan hoitosuosituksiin kerätään tutkimuksellinen tieto käytännön työtä tukevaan muotoon. Hoitosuositukset sisältävät asiakkaan hoidon kannalta parhaat mahdolliset linjaukset ja ne perustuvat järjestelmälliseen tiedonhakuun sekä eri hoitovaihtoehtojen hyötyjen ja haittojen arviointiin. Hoitosuositukset ovat suositusaiheen asiantuntijoiden laatimia tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvia kannanottoja hoitotyössä käytettävien tutkimus- ja hoitovaihtoehtojen sekä terveyden edistämismenetelmien käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta, vaikuttavuudesta ja merkityksellisyydestä. Suositukset ovat terveydenhuollon ammattilaisten sovellettavissa suomalaiseen terveydenhuoltoon ja voivat toimia alueellisten hoitokäytäntöjen pohjana yhdessä muiden kansallisten suositusten kanssa. (Hotus 2017).

Näyttöön perustuva tieto on uusiutuvaa ja uusin tutkimustieto voi kumota tai vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa. Tämän vuoksi olemassa olevia ohjeistuksia ja hoitosuosituksia tulee päivittää uusimman tutkimustiedon mukaisiksi. (Holopainen ym. 2013, 18.) Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on antaa asiakkaalle parasta mahdollista hoitoa pohjautuen hoitotyöstä tuotettuun tutkimukselliseen tietoon. Näyttöön perustuva toiminta ja sen kehittäminen vaativat terveydenhuollon ammattilaisilta uuden tiedon ja kehityksen seuraamista sekä valmiutta kyseenalaistaa toimintatavat, joihin on totuttu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53-54.)



Suomessa näyttöön perustuvien hoitotyön suositusten laatiminen ja ottaminen osaksi käytäntöä aloitettiin osana Sairaanhoitajaliiton käynnistämää Näytöllä tuloksiin -hanketta vuonna 2004. Tavoitteeksi hoitotyön suosituksille asetettiin ajanmukaisen tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä, niin että ne tukisivat hoito-henkilökuntaa päätöksen teossa sekä toimisivat myös johtamisen ja kouluttamisen välineenä. Suomen ensimmäinen kansallinen hoitotyönsuositus julkaistiin vuonna 2008 ja se käsitteli nimenomaan Lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (Lehtomäki 2009, 17.)

## **2.2 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa - hoitosuositus**

Hoitotyön Tutkimussäätiö on päivittänyt 13.11.2015 vuonna 2008 tehdyn hoitosuosituksen Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta. Hoitosuositus on laadittu tutkimusten pohjalta sekä näyttöön perustuen. Tavoitteena hoitosuosituksella on koota tehokkaita menetelmiä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen uusimmasta tutkimusnäytöstä. Hoitosuosituksen kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut lapsia ja lapsiperheitä hoitavat henkilöt. Näiden ammattihenkilöiden tehtävänä on tunnistaa alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret, jotka ovat mahdollisesti kohdanneet kaltoinkohtelua sekä perheet, joissa saattaa esiintyä lasten kaltoinkohtelua tai kaltoinkohtelun riski on olemassa. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015.)

Hoitotyön Tutkimussäätiön laatimassa hoitosuosituksessa keskeisiä käsitteitä lasten kaltoinkohtelussa ovat fyysinen pahoinpitely, henkinen pahoinpitely sekä lapsen hoidon ja huolenpidon laiminlyönti. Hoitosuositukseen on sisällytetty myös kaltoinkohtelun merkit, joiden tulisi herättää epäilyn kaltoinkohtelusta. Hoitotyön suositus antaa koottua tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa epäillään lapseen kohdistunutta kaltoinkohtelua tai mahdollista riskiä kaltoinkohtelusta. Hoitosuosituksen tietoa tulee yhdistää ja soveltaa ammattilaisen koke-

mustiedon sekä lapselta ja hänen perheeltä saadun tiedon kanssa. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015.)

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on aiheena vaikea ja siitä on hankala tehdä kaiken kattavia ohjeita. Hoitosuositus ei suoranaisesti toimi ohjeena, mutta se tuo esiin tämän hetkisen tutkimuksellisen tiedon, josta tiedottaminen ja kouluttaminen tukevat suosituksen käytäntöön viemistä. Suosituksen pohjalta on mahdollista suunnitella jokaiselle lasten kanssa toimivalle yksikölle omat yksikkökohtaiset työ-/toimintaohjeet, tai sitä on mahdollista käyttää työskentelyn tukena sellaisenaan. Hoitotyön tutkimussäätiö päivittää hoitosuositusta viiden vuoden välein tekemällä kattavan ja järjestelmällisen tiedonhaun turvataksaan suosituksen tutkimustiedon ajantasaisuuden.

Yksikkökohtaisia toimintamalleja lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa tulee kehittää ja siihen suosituksen sisältöä voidaan käyttää apuna. Suositus tulisi ottaa huomioon, kun on kyseessä moniammatillinen yhteistyö ja sen johtaminen. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015.)

### **2.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen**

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja käytäntöön viemisessä tarvitaan järjestelmällistä yhteistyötä hoitotyön esimiesten, kouluttajien sekä tutkijoiden välillä, jotta osaaminen ja toiminta ovat hyvää sekä tasalaatuista. (STM 2009, 33.) Hoitotyön esimiehillä on merkittävä tehtävä siirryttäessä tutkitun tiedon järjestelmälliseen käyttöön ja näyttöön perustuvaan toimintaan (Larrabee, Sions, Fanning, Withrow & Ferretti 2007, 308).

Näyttöön perustuva toiminta ei ole yksittäisen klinisen hoitotyöntekijän toimintaa, vaan se edellyttää esimiesten ja koko organisaation johdon tukea, ja siihen siirtyminen ja sen vahvistaminen vaativat vahvaa johtamista (Sarajärvi ym. 2011, 82-83). Hoitotyön esimies luo edellytykset laadukkaalle ja vaikuttavalle hoitotyölle sekä potilaan näyttöön perustuvan hoidon toteuttamiselle. Tämä edellyttää, että

esimiehet ymmärtävät näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen, vahvistaen jo käytössä olevia hyviksi havaittuja käytäntöjä sekä mahdollistavat tarpeen tullen uudet, paremmiksi todetut toimintatavat. (Holopainen ym. 2013, 52 – 53., Sarajärvi 2011, 10.)

Sarajärvi ym. (2011) mukaan hoitotyön johtamisen ydintehtäviä ovat oman vastualueen kokonaistrategian laatiminen ja toiminnan ohjaaminen sen mukaisesti. Esimies vastaa perustehtävän hoitamisessa tarvittavista voimavaroista, vastualueensa toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöhallinnosta sekä niiden kehittämisestä. Näiden perustehtävien lisäksi myös laadusta, vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta vastaaminen on osa hoitotyön esimiehen vastuualuetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän esimiehenä hoitotyön esimiehillä on merkittävä rooli näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Hoitotyön esimiehen tehtäviin lukeutuu oman toimialueen asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen osallistuminen sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen kehittäminen edellyttää sitä, että hoitotyön esimiehet sisäistävät näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen lopputuloksen kannalta ja osoittavat omalla toiminnallaan tutkimusnäytön arvostamista (Holopainen ym. 2013, 30-31, 32).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viemisen ja sen johtamisen edellytyksenä on osallistava johtaminen, jossa samanaikaisesti johdetaan osaamista sekä muutosta. Osallistavalla johtamisella luodaan pohja työssä onnistumiselle ja näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamiselle. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen voi olla suuri hoitokulttuurin ja toimintafilosofian muutos, joten johtamisen tulee tukea tätä muutosta sekä myös asiantuntemuksen kehittymistä. Osallistava ja tavoitteellinen esimies varmistaa edellytykset näyttöön perustuvalle hoitotyölle ja pyrkii vähentämään esteitä siten, että sovitut tavoitteet on mahdollista saavuttaa.

Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi edellyttää koko henkilöstön ja eri organisaationtasojen sitoutumista sekä muutosten johtamisen taitoja ja hyvää toteutusprosessin hallintaa (Häggman-Laitila 2009b, 26). Vuorisen (2008) mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön siirtyminen on helpompaa, jos työntekijöiden

huomio saadaan esimiehen toimesta nostettua yksittäisistä työtehtävistä laajempiin kokonaisuuksiin.

Häggman-Laitilan (2009b) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto hoitotyössä on monivaiheinen prosessi ja perustuu monien edistävien tekijöiden huomiointiin. Käyttöönotossa oleellista on käytännön hoitotyön haasteiden tunnistaminen, henkilöstön ohjaaminen ja oppiminen sekä tutkimustiedon hankinnan, tiedon arvioinnin ja käyttöönoton tukeminen. Jotta terveydenhuollossa saavutettaisiin paras mahdollinen hyöty asiakkaalle sekä organisaatiolle, tarvitaan näyttöön perustuvaan tietoon perustuvien hoitokäytäntöjen tehokasta levittämistä ja suunnitelmasta käyttöönoton seurantaan (Holopainen ym. 2013, 146).

Uusilla näyttöön perustuvilla toimintatavoilla on suuri riski jäädä lyhyeksi kokeiluvaiheeksi ja pian käyttöönoton jälkeen unohtua ilman esimiehen ja organisaation riittävää tukea ja suunnitelmallista juurruttamista. Uuden toimintatavan juurruttamista on vahvistettava ja seurattava huolella sekä muokata tarpeen mukaan yksikköön sopivaksi, koska se lisää uuden toimintamallin hyväksymistä ja vakiintumista. (Holopainen ym. 2013, 146.) Taitava hoitotyön esimies on muutoksiin positiivisesti pyrkivä ja hänellä on kykyä asioiden ja ihmisten johtamiseen sekä tutkimus- ja kehittämisprojektien suunnitteluun, toteutukseen ja koordinointiin. Esimies tarvitsee näyttöön perustuvan hoitotyön johtamiseen uskottavan ja luotettavan suhteen henkilöstöönsä sekä luovuutta ja rohkeutta, jotta hän pystyy juurruttamaan näyttöön perustuvan työskentelymallin osaksi toimintaa yhdessä henkilökunnan kanssa. (Häggman-Laitila 2009a, 4-12.)

### **3 Lapsen kaltoinkohtelun eri muodot**

Suomessa lapsen huollon ja tapaamisoikeuden laissa (361/1983 § 1) sanotaan: ”Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti”. Maailmanlaajuisesti lapsen oikeuksista on tehty sopimus YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on

oikeus hyvinvoinnilleen välttämättömään suojeluun ja huolenpitoon. Sopimuksen tärkein tavoite on perusoikeuksien tasa-arvon, terveyden, turvan ja koulutuksen takaaminen kaikille lapsille. (Unicef 2017.)

Lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan alle 18-vuotiaan fyysistä, henkistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä ja perheväkivallan näkemistä. Kaltoinkohtelua voidaan kuvata suorana tai epäsuorana, se voi vaihdella kestoaltaan, vakavuudeltaan ja keinoiltaan. Suoralla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapseen kohdistuvaa ja epäsuoralla esimerkiksi perheessä tapahtuvan väkivallan näkemistä. (Paavilainen & Flinck 2017, 1-2; Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015.)

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen (2015) mukaan kaikki edellä mainitut kaltoinkohtelun muodot aiheuttavat suuren riskin lapsen hyvinvoinnille ja terveydelle ja voivat jopa vaarantaa lapsen hengen. Kaikilla kaltoinkohtelun muodoilla on todistettu olevan moninaisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, persoonallisuuden kehittymiseen sekä fyysiseen minäkuvaan niin lapsuudessa kuin myöhemmin aikuisuudessa (Ellonen 2012, 29). Yksikin turvallinen aikuinen kaltoinkohtelun lapsen elämässä voi edesauttaa lasta saamaan tasapainoisen aikuisuuden. Tällainen aikuinen voi olla esimerkiksi sukulainen tai vaikka opettaja. (Nikkola & Tupola 2016, 531-532.)

### **3.1 Lapsen laiminlyönti**

Hoitotyön tutkimussäätiö kuvaa hoitosuosituksen (2015) mukaan laiminlyönnin sisältävän lapsen hoidossa ja huolenpidossa eriasteisia puutteita, jotka sisältävät myös kyvyttömyyttä tarjota lapselle hänen tarpeidensa, sairautensa tai muun erityistilanteensa mukaista turvaa ja hoitoa. Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsen perustarpeista tai turvallisuudesta ei pysty huolehtimaan ja lapsen fyysinen sekä psyykinen hyvinvointi on vaarassa. (Paavilainen & Flinck 2017, 1-2.) Lapsen perustarpeisiin luetaan rakkaus, hoiva ja hoito, kunioitus ja hyväksyntä, nähdyksi ja kuulluksi tuleminen, iänmukaisten virikkeiden saaminen, turva ja suojelu, terveydenhoito hammashoitoiin sekä koulutus.

Näiden laiminlyöminen vaarantaa lapsen terveen ja normaalin kasvun ja kehityksen. (Söderholm & Politi 2012, 79; Sittig 2015, 11).

Goodman & Scott (2005, 172-173) luokittelevat laiminlyönnin viiteen luokkaan. Fyysisen huolenpidon puute sisältää esimerkiksi aliravitsemuksen, toistuvat infektiot, epäsiistin ja likaisen vaikutelman ulkonäön sekä likaisen ja sekavan elinympäristön. Lääketieteellisen huolenpidon puute koostuu huoltajan välinpitämättömyydestä ja kyvyttömyydestä toimittaa lapsi asianmukaisesti hoitoon lapsen sairastuessa tai joutuessa onnettomuuteen. Laiminlyönti arkirutiineissa, säännöissä ja valvonnassa johtavat usein haastaviin tilanteisiin lapsen sopeutumisessa sosiaalisiin normeihin ja esimerkiksi koulun sääntöihin. Emotionaalisen lämmön ja läsnäolon puute heijastuu lapsen kykyyn muodostaa läheisiä ihmissuhteita. Viidentenä kohtana on puute kognitiivisen stimulaation ja rohkaisevan ja kehittävän ajanvietteen tarjoamisessa.

Ellonen (2012) erottelee lapsen laiminlyönnin myös emotionaaliseksi ja fyysiseksi laiminlyönniksi. Emotionaaliseksi laiminlyöntiä on esimerkiksi vanhemman kyvyttömyys luoda lapselle turvallisuuden tunnetta sisältävä kiintymyssuhde. Fyysinen laiminlyönti taas voi pitää sisällään esimerkiksi lapsen pitäminen nälässä tai se, ettei lapsen hygieniasta huolehdita. Rajan veto laiminlyönnin ja pahoinpitelyn, niin henkisen kuin fyysisen, välillä on haastavaa, koska pahimmillaan ne voivat olla hyvin lähellä toisiaan.

Lasten kaltoinkohtelun muodoista laiminlyönnin katsotaan olevan tavallisimmin esiintyvä muoto, mutta kuitenkin sen määrittäminen on haastavampaa kuin fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen hyväksikäytön kohdalla. Laiminlyöty lapsi ei välttämättä oireile siten, että viranomaiset havahtuisivat tulkitsemaan tilannetta hälyttäväksi varhaisen puuttumisen näkökulmasta. (Söderholm & Politi 2012, 76-77)

### 3.2 Lapseen kohdistuva fyysinen pahoinpitely

Hoitotyön Tutkimussäätiön hoitosuosituksen (2015) mukaan fyysisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan tekoa, joka aiheuttaa lapselle fyysistä kipua, vahingoittaa lapsen terveyttä tai vaikeuttaa lapsen fyysistä toimintakykyä (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015). Fyysinen pahoinpitely on tahallista lapseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, esimerkiksi lyömistä, potkimista, ravistelua, polttamista tai lapsen huumuamista kemiallisesti (Sittig 2009, 11; Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100). Fyysisen pahoinpitelyn jäljet ovat yleensä tarkkarajaisia, kuten esimerkiksi savukkeen, esineen tai nesteen aiheuttamat jäljet (Kallio 2010, 228.)

Fyysistä väkivaltaa epäiltäessä hyvin tärkeä kriteeri on lapsen ikä. Yleensä mitä nuoremmalla lapsella on murtumia, kallovamma tai mustelmia, sitä todennäköisemmin ne on aiheutettu tahallisesti. Kaikki imeväisten tai pikkulasten murtumat muun muassa tulisi tutkia huolellisesti, koska lapsi joka ei vielä liiku ei pysty itseään satuttamaan. (Jalkanen 2013, 650; Tupola ym. 2012, 101-103.)

Fyysisen pahoinpitelyn määrittelyssä on kulttuurillisia eroja. Joissakin kulttuureissa fyysinen kurittaminen on sallittua, mutta esimerkiksi Suomessa ja muissa pohjoismaissa se on laissa kielletty. (Turk, Graham & Verhulst 2007, 46). Suomessa kuritusväkivallaksi määritellään läpsiminen, töniminen, repiminen, tukistaminen ja luunappien antaminen (Tupola ym. 2012, 100). Ellosen (2012) mukaan lapsen käsitys rangaistuksista voi olla hyvinkin erilainen kuin aikuisen. Pienikin teko voi tehdä suuren särön lapsen turvallisuuden tunteeseen ja sitä myöten myös kehitykseen. Fyysinen pahoinpitely ja kuritusväkivalta voivat pahimmillaan johtaa jopa lapsen kuolemaan, jolloin väkivalta useimmiten jatkunut jo pidempään (Paavilainen & Flinck 2017, 1-2).

### 3.3 Lapseen kohdistuva henkinen pahoinpitely

Henkinen pahoinpitely tarkoittaa lapsen nöyryyttämistä, naurettavaksi tekemistä, mitätöintiä, alistamista sekä terrorisointia, jotka kaikki vaarantavat lapsen henkistä hyvinvointia sekä kehitystä. Henkistä pahoinpitelyä esiintyy lähes poikkeuksetta myös fyysisen pahoinpitelyn tai fyysisen rankaisemisen yhteydessä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus, 2015; Paavilainen & Flinck 2017, 1-2.)

Glaserin (2011) mukaan kotona tapahtuvaa henkistä pahoinpitelyä voi esiintyä tilanteissa, joissa vanhemmat eivät ole emotionaalisesti läsnä, vanhempien käsitys lapsesta on negatiivinen tai väärä, vuorovaikutus lapsen kanssa on epäjohtamukaista ja lapsen ikään nähden epäasianmukaista, vanhemmat ovat kyvyttömiä tunnistamaan lapsen yksilöllisyyttä ja psykologisia rajoja tai vanhemmat ovat kyvyttömiä tukemaan ja turvaamaan lapsen tarpeita ja pärjäämistä.

Henkistä pahoinpitelyä ei aina mielletä varsinaiseksi väkivallaksi, koska se on eräänlaista piiloväkivaltaa. Henkinen pahoinpitely ei jätä ulkoisia tuntomerkkejä, joten sitä on vaikea tunnistaa, mutta se vahingoittaa suuresti itsetuntoa ja omanarvontuntoa sekä aiheuttaa monesti masennusta. Henkinen pahoinpitely liittyy monesti perheväkivaltaan sekä työpaikka- ja koulukiusaamiseen. Kaikkiin näihin tosin voi liittyä myös fyysistä väkivaltaa. (Suomen mielenterveysseura, 2016.)

Henkinen väkivalta voi aiheuttaa hyvin monenlaisia oireita, muun muassa emotionaalista ja fyysistä heikkoutta, sopeutumisvaikeuksia, masennusta sekä psyykkisiä oireita. Lapsen terveen kehityksen kannalta olisikin äärimmäisen tärkeää kiinnittää huomiota lapsen itsetunnon kehittämiseen niin koulussa kuin kotona. (Turk, Graham & Verhulst 2007, 55-55-58.) Nikkola & Tupolan (2016) mukaan psyykkinen väkivalta on vaikutukseltaan yhtä vaarallista ja haitallista, kuin muutkin kaltoinkohtelun muodot ja pitkään kestäessään jopa haitallisempaa.



### 3.4 Lapseen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö

Hoitotyön Tutkimussäätiön alkuperäisen vuoden 2008 hoitosuosituksen mukaan seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa lapsen pahoinpitelyä, joka kohdistuu pääasiassa lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Lapseen kohdistuneella seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan lapseen kohdistunutta sopimatonta koskettelua sukuelinten alueelle, nuolemista tai lapsen suuhun tapahtuvaa seksuaalista toimintaa. Seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyy myös lapsen pakottaminen katsomaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa tai koskettelemaan aikuisen sukuelimiä. Lapsen altistaminen ikään kuulumattomalle seksuaaliselle toiminnalle ja kuvamateriaalille tai lapsen käyttäminen pornografisen materiaalin tuottamisessa käsitellään myös seksuaalisena hyväksikäyttönä. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132.)

Suomen rikoslaissa (2011/540 § 6) sanotaan, että lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä pidetään alle 16-vuotiaaseen lapseen kohdistuvaa seksuaalista tekoa. Mutta jos hyväksikäyttäjä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettava läheinen henkilö, on lapsen suojaikäraja 18 vuotta. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä voi tapahtua myös ilman fyysistä kontaktia esimerkiksi internetin tai puhelimen välityksellä. Seksuaalista hyväksikäyttöä on vaikea todistaa minkään fyysisen oireen perusteella. Ei ole myöskään mitään yksittäistä oiretta tai käyttäytymismallia, mikä olisi tyypillistä juuri seksuaalisen hyväksikäytön uhrille, mutta usein hyväksikäytetyillä lapsilla on esiintynyt erilaisia stressioireita ja yliseksualisoitunutta käyttäytymistä. (Nikkola & Tupola 2016, 523-524; Maniglio 2009, 647, 655-656.)

### 3.5 Ravisteluoireyhtymä

Vauvan ravisteluoireyhtymällä tarkoitetaan vammoja, oireita ja löydöksiä, mitä voimakas ravistelu voi aiheuttaa lapselle. Yleensä ravistelun kohteena on alle 1-vuotias lapsi. Tavallisimmin ravistelun seurauksena ilmenee oksentelua, itkuisuutta, syömättömyyttä, tajunnantason häiriöitä, hengityskatkoja, jäykistelyä

sekä kohtausoireita. Useinkaan ravistellulla lapsella ei ole ulkoisia vammoja. (Tupola ym. 2012, 104-105.)

Lapsen akuutit oireet ovat yleensä epämääräisiä, mutta mitä pidempään ravistelu on kestänyt, sitä voimakkaammat oireet ovat. Vakavasti ravistelluille lapsille jää usein pysyviä vammoja muun muassa aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Lyhyt ravistelukin voi aiheuttaa pienelle lapselle vakavia ja jopa ikuisia vammoja ja ravistelusta aiheutuvat vammat voivat löytyä vasta vuosien jälkeen satunnaislöydöksenä. (Niskamaa 2005, 625-627; Nikkola & Tupola 2016, 521.) Millerin ym. (2014) mukaan päähän kohdistuva väkivalta ja ravisteluoireyhtymä ovat vakavia ja usein fyysiseen vaurioon tai kuolemaan johtavia. Ravisteluoireyhtymän jälkeinen ennuste on erittäin huono, koska lapsista menehtyy ja vammautuu noin kolmasosa. (Knaapi & Mäenpää 2005, 372).

#### **4 Lapsipotilas ja kaltoinkohtelun tunnistaminen päivystyksessä**

Päivystyksessä työskentely on haastavaa ja monialaista; päivystysyksiköt palvelevat alueensa perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa tai molempia. Päivystys on eri erikoisalojen yhteinen toimintayksikkö ja sen tavoitteena on tarjota kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville ympäri vuorokauden asuinpaikasta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20-25.) Suomen perustuslain (1999/731 § 19) mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan välttämättömän huolenpidon piiriin luetaan ennen kaikkea lapset, ja pääsääntöisesti päivystys on ainoa ympärivuorokauden auki oleva paikka, mistä apua voi saada.

Lapsipotilaalla päivystyksessä tarkoitetaan 0 – 16(18)-vuotiaita lapsia. Lapsipotilaiden tyypillisimmät päivystykselliset vaivat ovat infektiosairaudet, allergiat ja tapaturmat. Lapsipotilaiden kokoerot asettavat erityisvaatimuksia hoidolle ja käytettävälle välineistölle, joten lapsipotilas on hoitohenkilökunnalle aikuiseen verrattuna haaste. Lastenhoitotyöhön kuuluu aina myös perheen kohtaaminen, joten perhehoitotyön merkitys korostuu myös päivystystilanteessa. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361.)

Asetuksessa 782/2014 § 10 säädetään alaikäisen potilaan huomioimisesta päivystyksessä seuraava:

”Alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kun alaikäistä potilasta hoidetaan päivystyksessä, tilojen on oltava asianmukaiset siten, että potilaan vanhemmat voivat osallistua hänen hoivaansa. Hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso”. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782, § 10.)

Päivystys yksikkönä on tärkeässä roolissa lasten kaltoinkohtelun havaitsemisessa. Etenkin päivystyksessä yksikön hektisen luonteen vuoksi epäilyksen herätessä suunnitelmallinen lähestyminen edesauttaa merkittävästi kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Sittig, Post, Russel, van Dijk, Nieuwenhuis & van de Putte 2014, 34-38.)

Lowers ym. (2012) mukaan tutkimukset osoittavat, että systemaattinen seulonta päivystyksessä on tehokas tapa havaita lasten kaltoinkohteluepäilyjä. Tulevaisuudessa tulisikin keskittyä erityisesti kaltoinkohtelun tunnistamisen työkaluihin ja lisätä kouluttamalla hoitajien ammattitaitoa tunnistaa kaltoinkohteluepäilyt. Lasten kaltoinkohtelun seulonnalla päivystyksessä on myös positiivisia seurauksia, kuten Lowers ym. (2010) ovat tutkimuksien pohjalta artikkelissaan maininneet. Strukturoitujen kaavakkeiden ja tsekkilistojen käyttäminen nosti kaltoinkohtelun tietämystä sekä epäilyjä tapahtuneesta kaltoinkohtelusta.

Lapsipotilaan saattajien mukanaolon välttämättömyys ja heidän huomioiminen tekevät lapsipotilaan päivystyskäynnistä erilaisen kuin aikuisilla. Lapsi on riippuvainen aikuisista ja tutkimusten onnistuminen on usein riippuvainen juuri saattajasta, joka antaa esitiedot lapsen tilanteesta. Näin ollen, lapsen hoidolliset tarpeet muokkautuvat usein vanhempien käsityksestä lapsen tilanteen vakavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.) Seuraamalla lapsen ja vanhempien käyttäytymistä, saadaan tietoa perheen sisäisistä suhteista ja siitä, onko lapsessa havaittavissa pelokkuutta. Lapsen leikkimisestä ja lapsen kyvystä luoda kontaktia muihin ihmisiin voidaan myös tehdä havaintoja minkälainen vanhempien ja lapsen välinen suhde on. (Knaapi & Mäenpää 2005, 364.)

Ensisijainen vastuu lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta on vanhemmilla ja huoltajilla. Heillä on oikeus ja mahdollisuus saada neuvontaa, tukea ja ohjausta, jos he kokevat sitä tarvitsevänsä. On kuitenkin tilanteita, jolloin vanhemmat tai huoltajat eivät tuesta huolimatta kykene huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista ja tällöin vastuu kuuluu viranomaisille. (Etene 2013, 10-11.) Sosiaalihuollon ja avo-terveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa riskiryhmään kuuluvat perheet ja tarvittaessa järjestää tukea ja näin ollen ehkäistä kaltoinkohtelun tapahtumista. Muun terveydenhuollon tehtävä on tunnistaa kaltoinkohtelutapaukset ja kyseisten perheiden auttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Muurinen & Surakka 2001, 267).

Päivystyksellä on laaja yhteistyöverkosto, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Muun muassa sosiaalitoimen koko kenttä sekä eri viranomaistahot ovat avainasemassa lapsi- ja perhehoitotyössä, jos tarvitaan asiantuntija-apua esimerkiksi lastensuojeluasioissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010, 72-73.) Moniammatillinen työ on perhehoitotyössä tärkeää. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa avainasemassa ovat terveydenhuollon, sosiaalityön sekä päivähoidon ja koulun ammattihenkilöstö. (Paavilainen & Flinck 2017, 2.)

## 5 Tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja yhdenmukaistaa kaltoinkohtellun lapsen hoitopolkua ja -prosessia Siun sotessa. Tavoitteena on laatia toimiva työohje Siun soten yhteispäivystykseen, kuinka tunnistaa kaltoinkohteltu lapsi ja kuinka puuttua siihen.

### Tutkimustehtävät:

- Kartoitetaan yhteispäivystyksen koulutettujen triage-hoitajien eli hoidontarpeen arvioijien kanssa nykyinen toimintapa ja ongelmakohdat lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.
- Suunnitellaan hoitosuosituksen ja triage-hoitajien kokemusten pohjalta työohje lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta yhteispäivystykseen, yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa.
- Jalkautetaan työohje käytäntöön ja aloitetaan juurruttaminen.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta lähestymistapana

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnan rooli ja merkitys työelämässä on muuttunut suuresti kuluneen vuosikymmenen aikana; siitä on tullut merkittävä vaikuttamisen väline. Kehittäminen, sen eri muodoissaan on vakiintunut osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja se sen jalansija on yhä vahvistumassa. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 17; Toikko & Rantanen 2009a, 9.)

Kehittämisellä pyritään saamaan aikaan parannettuja tuloksia. Kehittämistyö pitää sisällään aktiivista osallistumista kehittämiseen ja siinä korostuu toimijoiden osallistuminen prosessin eri vaiheissa. (Anttila 2007, 9-11; Viitala 2013, 201.) Kehittämistoiminnassa on keskeistä tavoitteellisuus ja lähtökohtana voi olla esimerkiksi nykytilanteen tai toiminnan ongelmat, mitä lähdetään parantamaan. Tavoitteellisuuteen voidaan sisällyttää muutosajatus, minkä suunta on aina tulevaisuuteen tähtäävää. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60; Kirjonen 2009, 117-118; Toikko & Rantanen 2009a, 14-16.)

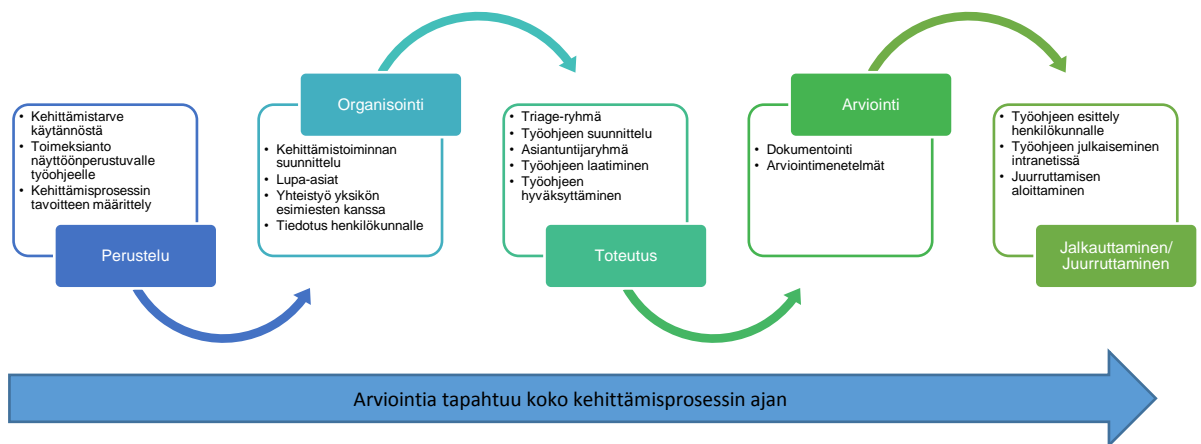
Kehittämistoiminnan luonne vaihtelee, mutta keskeistä niissä on käytännönläheisyys, innovatiivisuus, arvioitavuus ja hyödynnettävyys. Käytäntö ja teoria vuorottelevat ja niiden avulla voidaan tehdä päätelmiä havaittujen asioiden sekä asetettujen arviointikriteereiden perusteella. (Anttila 2007, 11-13, 61.) Toikko & Rantanen (2009a, 174) tiivistää, että toimiva ja monipuolinen kehittämistoiminta vaatii kyvyn ja osaamisen yhdistää kokemustieto, näyttöön perustuva sekä tieteellinen lähestymistapa. Haasteena ovat eri näkökulmien poikkeavuudet, mutta tämän haasteen ylittäminen tuottaa toimivan tutkimuksellisen kehittämisen.

Tutkimuksen ja toiminnan kehittämisen yhteyttä voidaan kuvata siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksellista tietoa (Toikko & Rantanen 2009a, 19). Toimintatutkimuksessa oleellista on ajatus siitä, että teoria on sisällä käytännössä ja päinvastoin. Eräs toimintatutkimuksen tarkoitus onkin nostaa implisiittinen, hiljainen tieto keskustelun kohteeksi ja ihmisten tietoisuuteen. (Heikkinen

2015, 204-205) Anttilan (2007, 14) mukaan tutkimus- ja kehittämishankkeita yhdistää samankaltaiset piirteet: Tuloksena syntyvä tuotos, tarve tuotokselle, ongelmiin osoitettavat ratkaisut, ratkaisuun sisältyvän tiedon hyödynnettävyys ja sovellettavuus sekä kehittämisestä saatu tieto ja osaaminen, ovat olennaisempia asioita kuin yksittäisen asian toteuttaminen.

Tämä opinnäytetyön kehittämisprosessi etenee spiraalimallin mukaisesti eli kehittäminen tapahtuu jatkuvana syklinä. Reflektiivinen ajattelu on yksi tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ja toimintatutkimuksen lähtökohta, jonka avulla pyritään kehittämään toimintaa uudenlaisen toiminnan ymmärtämisen kautta. Toimintatutkimusta voidaan hahmotella itsereflektiivisenä kehänä tai spiraalina, jossa toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan ja muodostavat ajassa eteenpäin kulkevan syklin. (Heikkinen 2015, 211-213; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80-82)

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen kehitettävän työohjeen tekemisessä tärkeää on juuri reflektiivisyys, arviointi ja vuorovaikutus, ja kehittämistoiminta jatkuu kehän muodostumisen jälkeen uusilla kehillä, joissa edellisen vaiheen tuotos arvioidaan aina uudelleen. (kuvio 2.)



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessin eteneminen tässä opinnäytetyössä spiraalimallin mukaisesti (Mukaillen Toikko & Rantanen 2009a).

## 6.2 Toimintaympäristö ja osallistujat

Toimintaympäristönä tässä opinnäytetyössä toimii Siun soten yhteispäivystys. Yhteispäivystys järjestää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelut kaiken ikäisille koko Pohjois-Karjalan alueelle. Yhteispäivystyksen palveluihin kuuluu myös tarkkailuosasto, joka tarjoaa lyhytaikaista (alle 24h) hoitoa ja seurantaa päivystyksellisille potilaille. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä 2017.) Yhteispäivystystä johtaa ylilääkäri, kaksi apulaistrylilääkäriä sekä hoitotyön esimiehinä ylihoitaja, yksi osastonhoitaja sekä kaksi apulaissosastonhoitajaa. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, perushoitajista ja lääkintävahtimestareista ja heitä on yhteensä noin 100 henkilöä.

Kehittämisosessiin tarvittiin moniammatillista osaamista ja näkemystä, jotta työohjeesta tulisi tarpeita vastaava ja käytännönläheinen. Toiminnallinen osio jaettiin kahteen vaiheeseen, jolloin saatiin hyödynnettyä eri ammattiryhmien asiantuntemusta. Kehittämisosessin ensimmäiseen vaiheeseen osallistettiin hoitohenkilökunnan jäseniä ja toisessa vaiheessa hyödynnettiin lääkäreiden sekä kliinisen asiantuntijahoitajan asiantuntemusta.

Kehittämisosessin ensimmäiseen vaiheeseen valittiin yhteispäivystyksen osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa hoitohenkilökuntaa edustamaan triagekoulutuksen käyneet 12 sairaanhoitajaa. Triagehoitajilla on vähintään viiden vuoden päivystystyön kokemus ja heidät on työpaikkakoulutettu eri erikoisalojen lääkäreiden toimesta tekemään hoidontarpeen arviointia ja kiireellisyysluokitusta. Triagehoitajat kohtaavat asiakkaat ensimmäisenä ja näin ollen ovat avainasemassa asiakkaan vaivan ja kiireellisyyden arvioinnissa. Ryhmän valinta perusteltiin sillä, että olisi ollut mahdotonta saada koko yhteispäivystyksen henkilöstö osallistumaan opinnäytetyöhön suuren henkilöstömäärän sekä vuorotyön mukanaan tuomien haasteiden vuoksi.

Kehittämisosessin toiseen vaiheeseen kutsuttiin kokoon kolmejäseninen asiantuntijaryhmä, joka koostui pediatriasta, kirurgista ja yhteispäivystyksen kliinisestä asiantuntijahoitajasta. Molempien erikoisalojen lääkärit toimivat päivystysalueella

omista erikoisaloistaan vastaten, ja molemmilla erikoisaloilla hoidetaan päivystyksellisiä lapsipotilaita. Asiantuntijaryhmään valikoitui pediatriksi henkilö, joka oli paneutunut lasten kaltoinkohteluun lääkärin näkökulmasta. Kirurgiksi valikoitui henkilö, joka oli ollut kouluttajana kirurgian osalta triage-koulutuksessa ja tuolloin ottanut kantaa lasten pahoinpitelyn hoitoprotokollaan. Kliininen asiantuntijahoitaja toi omalla panoksellaan käytännön hoitotyön näkemyksen asiantuntijaryhmään.

### **6.3 Kehittäjien roolit ja osallistavat menetelmät**

Tässä opinnäytetyössä kehittäjien rooli oli organisoida ja tukea osallistujia toimimaan ryhmän aktiivisina jäseninä. Toikko & Rantanen (2009a) kuvaa tällaisen kehittäjän roolia fasilitaattoriksi. Summa & Tuomisen (2009) mukaan ryhmälähtöisessä työskentelyssä tarvitaan fasilitaattoria eli henkilöä, joka keskittyy ryhmäprosessin suunnitteluun ja toteutukseen ja toimii puolueettomana osapuolena ja varmistaa jokaisen ryhmän jäsenen osaamisen, toiveiden ja mielipiteiden hyödyntämisen.

Tämän opinnäytetyöntekijät työskentelevät sairaanhoitajina keskussairaalassa eri palvelualueilla, toinen yhteispäivystyksessä ja toinen operatiivisella palvelualueella korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla. Kehittämistyö kohdentui pelkästään yhteispäivystykseen, mutta kliininen työkokemus eri yksiköistä mahdollisti monipuolisen ammattitaidon hyödyntämisen opinnäytetyöprosessissa.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä nähdään olevan useampia näkökulmia, joita ovat asiakaslähtöinen, osallistava toiminta sekä toimijalähtöinen kehittämistyö. Asiakaslähtöisessä ja osallistavassa toiminnassa korostuu palvelunkäyttäjän näkökulma, kun taas toimijalähtöisessä hyödynnetään eri toimijoiden osaamista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettävät menetelmät ovat välineitä, millä päästään asetettuihin tavoitteisiin, mutta niillä voidaan myös edistää yhteistyötä, innovatiivisuutta sekä luovuutta. (Arola & Suhonen 2014). Tässä opinnäytetyössä korostettiin toimijoiden osaamista ja ammattitaitoa. Käytetyt menetelmät valikoituivat siten, että asetetut tavoitteet saavutettaisiin ja jokainen osallistuja



saisi äänensä kuuluviin. Menetelminä hyödynsimme soveltaen Fasilitaatorin työkirjan (Summa & Tuominen 2009, 25) mukaista arvostava haastattelu-menetelmää sekä learning cafe menetelmää.

Arvostava haastattelu on lähestymistapa, jossa hyödynnetään osallistuvan ryhmän vahvuuksia tulevan toiminnan suunnittelussa. Lähtökohtana on yhteisen tiedon tuottaminen etukäteen suunnitelluilla kysymyksillä. Parhaimmillaan arvostava haastattelu mahdollistaa henkilöstön motivoitumisen, sitoutumisen ja toiminnan suuntaamisen päämäärää kohti. (Innokylä 2016.)

Learning café eli oppimiskahvila on yhteistoimintamentelmä, joka on tarkoitettu rentoon keskusteluun, tiedon luomiseen ja jakamiseen. Menetelmässä keskitytään tiettyjen teemojen ja kysymysten ratkaisuun osallistujien kesken jaetuissa pienryhmissä, jotka käsittelevät samaa laajempaa teemaa eri näkökulmista. Jokaisessa pienryhmässä on vakituinen kirjuri ja muut ryhmän jäsenet kiertävät ryhmästä toiseen osallistuen näin kunkin ryhmän keskusteluun. Keskustelun tulokset kirjataan fläppipapereille, joiden avulla jokaisen pienryhmän tuotokset puretaan lopuksi yhteisesti pöytäryhmän puheenjohtajien toimesta. (Innokylä 2016.)

Kehittämisprosessin ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin triage-hoitajien kanssa yhteispäivystyksen nykyistä toimintatapaa ja ongelmakohtia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta soveltaen arvostava haastattelu- ja learning cafe-menetelmiä. Toisessa vaiheessa käytiin asiantuntijaryhmän kanssa läpi triage-hoitajilta esille nousseita ongelmakohtia sekä tarpeita työohjeelle ja näiden mukaisesti rakennettiin suuntaviivat työohjeen tekoa varten. Alkuperäisessä suunnitelmassa asiantuntijaryhmän työkaluna oli tarkoitus hyödyntää uimaratakaaviota, mutta päädyttiin siihen, ettei uimaratakaavio-menetelmä palvele asiantuntijaryhmän tapaamisen tarkoitusta. Työohjeen toimivuuden ja luotettavuuden vuoksi sovellettiin arvostavaa haastattelua myös asiantuntijaryhmässä, jolloin jokainen ryhmän jäsen sai oman näkemyksensä kuuluviin.

## 6.4 Kehittämisprosessin suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2015, kun opinnäytetyön aiheen ehdotus tuli silloisen organisaation PKSSK:n hallintoylihoitajalta. Ideana oli tehdä näyttöönperustuva työohje juuri päivitetyn hoitotyön suosituksen pohjalta. Hoitohenkilökunnan keskuudessa oli myös selkeä tarve saada ohjeistusta, kuinka toimia lapsen kaltoinkohteluepäilyn herätessä. Opinnäytetyön teosta keskusteltiin yhteispäivystyksen ylilääkärin ja silloisen ylihoitajan kanssa, ja he puolsivat opinnäytetyön tarpeellisuutta.

Yhteispäivystyksessä työskentelevä opinnäytetyöntekijä aloitti aluksi opinnäytetyön ideoimisen ja työstämisen yksin. Tuolloin alkoi teorian tiedon alustava kerääminen ja tutustuminen päivitettyyn hoitosuositukseen. Tammikuussa 2016 ideaseminaarin yhteydessä päätettiin yhdistää kahden kehittäjän osaaminen ja jatkaa opinnäytetyön suunnittelua yhdessä. Tuosta lähtien opinnäytetyötä tehtiin parityönä. Kuviossa 3 kuvataan kehittämisprosessin etenemisvaiheet ja aikataulun. Etenemissuunnitelma laadittiin prosessin alussa ja sitä täydennettiin prosessin edetessä. Etenemissuunnitelma jäsensi kehittämistoimintaa ja auttoi pysymään suunnitellussa aikataulussa.



Kuvio 3. Kehittämistoiminnan aikataulu.

## **6.5 Kehittämisprosessin toteutus**

### **6.5.1 Työohjeen suunnittelu**

Kehittämistyön toteutusvaihe alkoi syksyllä 2016, kun opinnäytetyöntekijät tapasivat yhteispäivystyksen ylihoitajan, osastonhoitajan ja klinisen asiantuntijahoitajan. Tapaamisessa esiteltiin kehittämistoiminnan suunnitelma ja päätettiin osallistaviin toimintoihin osallistettavat henkilöt. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli saada kaikki ensimmäiseen vaiheeseen osallistuvat triage-hoitajat yhteen osallistavaan tapaamiseen, mutta tämä oli yksikön toiminnan sekä työvuorosuunnittelun kannalta mahdotonta. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että hän jakaisi triage-hoitajat kahteen kuuden henkilön ryhmään, jolloin yksikössä saataisiin turvattua tarvittava triageosaaminen. Valittujen osallistavien menetelmien hyödyntäminen onnistui suunnitelman mukaisesti, vaikka triage-hoitajat jaettiin kahden eri ryhmään. Tapaamisessa sovittiin myös, että opinnäytetyöntekijät kirjoittaisivat yhteispäivystyksen Intranet-sivulle tiedotuksen (liite 1) tekeillä olevasta opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä osallistavasta toiminnasta.

Asiantuntijaryhmä kutsuttiin koolle sähköpostitse (liite 2) sen jälkeen, kun triage-ryhmien kokoontumispäivämäärät oli saatu tietoon. Kaikki kolme kutsuttua asiantuntijaryhmän jäsentä sitoutuivat osallistumaan kehittämistyöhön. Kutsuttujen aiempi paneutuminen aiheeseen lisäsi halukkuutta osallistua työohjeen suunnitteluun. Asiantuntijaryhmän tapaamisen haasteena oli löytää kaikille sopiva ajankohta, mutta sähköpostitse saatiin sovittelua tapaamisen jokaisen aikatauluun sopivaksi.

Kehittämistoiminta toteutettiin loka–joulukuun aikana vuonna 2016. Triage-hoitajien kahden ryhmän tapaamiset ajoittuivat lokakuun puoliväliin viikon välein: 12.10.2016 ja 18.10.2016. Kokoontumiset oli suunniteltu yksikön sisäisesti työvuorolistoihin, kuuluen osallistujien työaikaan. Ryhmien tapaamiset toteutettiin yksikön ulkopuolella, jolloin ryhmän jäsenet saatiin irrotettua täysin omasta työstään. Asiantuntijaryhmän tapaaminen ajoittui osallistuvien jäsenten aikataulullisista syistä vasta joulukuun loppupuolelle 20.12.2016.

Triage-hoitajien ryhmiin osallistui suunnitellut 12 henkilöä, joten kummassakin ryhmässä osallistujia oli kuusi. Molempien ryhmien tapaamiset toteutettiin samaa kysymysrunkoa (liite 3) käyttäen. Kokoonantumisten aluksi opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja opinnäytetyön tarkoituksen sekä kehittämistoiminnan etene-  
misen. Ryhmille kerrottiin myös opinnäytetyön taustasta ja siihen suuntaviivoja antavasta hoitosuosituksesta, paljastamatta tässä vaiheessa vielä hoitosuosituksen tarkempaa sisältöä. Opinnäytetyön tekijät halusivat ryhmän jäsenten todellisen näkemyksen aiheesta ilman, että hoitosuosituksen sisältö vaikutti vastauksiin. Opinnäytetyöntekijät pyysivät ensimmäisen ryhmän jäseniltä vaitioloa tapaamiseen liittyen, millä haluttiin turvata myös toisen ryhmän tapaaminen ilman ennakkokäsitystä aiheesta.

Tapaamisen toiminnallinen osuus alkoi soveltaen arvostavaa haastattelua, jonka avulla ryhmä saateltiin aiheeseen. Tässä vaiheessa jokainen ryhmän jäsen sai itsenäisesti miettiä ja kirjata ylös viiden minuutin ajan omia kokemuksiaan lastenkaltoinkohteluun liittyen. Arvostavaa haastattelua apuna käyttäen saatiin jokaisen ryhmän jäsenen ääni kuuluviin. Tämän jälkeen aloitettiin tapaamisen toinen osuus, jossa sovellettiin learning cafe menetelmää. Ryhmästä muodostui kolme paria, jotka jaettiin tilaan tehtyjen kysymystaulujen luo. Jokaisella kysymystaululla oli eri kysymys (liite 3) ja parilla oli viisi minuuttia aikaa miettiä ja kirjata vastauksia taululle, jonka jälkeen siirryttiin seuraavalle taululle. Parit kävivät läpi jokaisen kysymystaulun ja jäivät lopuksi viimeisen taulun luo odottamaan vastausten läpikäyntiä.

Seuraavaksi kaikki kolme kysymystaulua käytiin ryhmänä läpi, ja kunkin taulun luona oleva pari esitteli taulun sisällön koko ryhmälle. Taulujen läpikäymisen aikana molemmissa ryhmissä heräsi keskustelua, joiden sisältöä ryhmät halusivat lisätä tauluihin. Tapaamisen lopuksi parit asettuivat pöydän ääreen, jolloin syntyi vielä vapaata keskustelua, jonka sisältö kirjattiin päiväkirjaan.

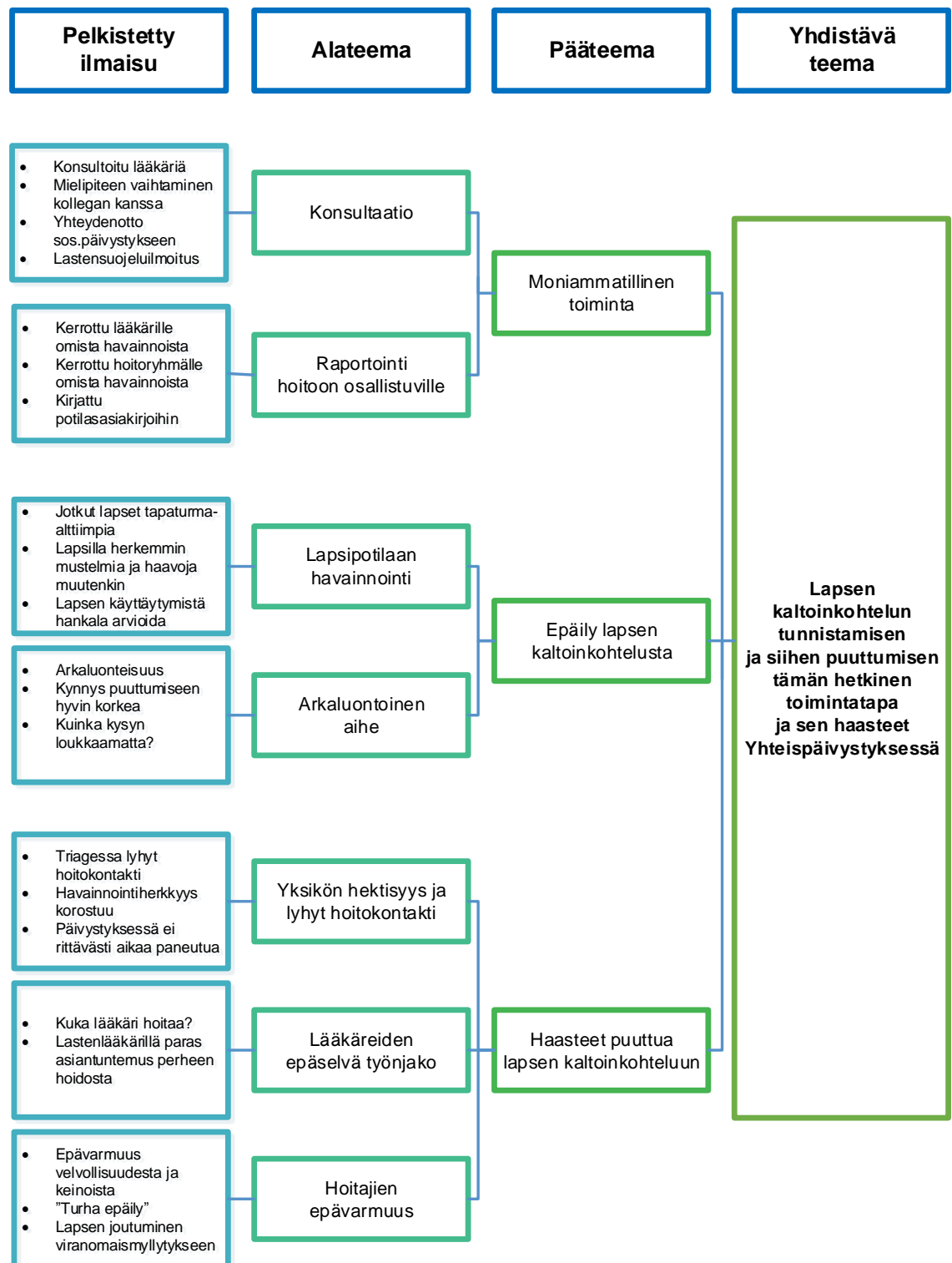
Learning cafe kysymystaulut otettiin talteen analysointia varten, jonka opinnäytetyöntekijät toteuttivat ryhmätapaamisten jälkeen ennen asiantuntijaryhmän kokoontumista ja varsinaisen työohjeen laatimista. Triage-hoitajilta saatu aineisto

analysoitiin laadullisen tutkimuksen teemoittelun (taulukko 1) avulla, joka on Eskola & Suoranta (1998) mukaan suositeltava analysointitapa käytännön ongelman ratkaisemisessa. Analyysin jokaisessa vaiheessa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan ja johtopäätöksiä tehtäessä ymmärtämään mitä asiat tutkittaville merkitsevät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113). Analyysi aloitetaan pelkistämällä aineisto, josta pyritään löytämään ja erottelamaan tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet ja niitä kuvaavat näkemykset. (Eskola & Suoranta 1998, 175-180; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-94; Vilkkä 2015, 163-164.)

Tässä opinnäytetyössä Triage-hoitajilta saadut alkuperäiset ilmaisut olivat valmiiksi hyvin lyhyitä ja pelkistettyjä, joten saadun aineiston samaa tarkoittavat ilmaukset pystyttiin yhdistämään suoraan alateemoiksi ja siitä pääteemoiksi. Pääteemoiksi muodostuivat teemoittelun jälkeen moniammatillinen toiminta, epäily lapsen kaltoinkohtelusta ja haasteet puuttua lapsen kaltoinkohteluun.

Pelkistämisen ja yhdistämisen jälkeen analyysin tulokset tulkitaan ja pohjautuen teoriaan ja aikaisempaan tutkimukseen, niistä muodostetaan yhdistävä ydinkäsite (Alasuutari 2011, 44-48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113). Yhdistäväksi teemaksi tässä opinnäytetyössä muodostui Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen tämän hetkinen toimintatapa ja haasteet yhteispäivystyksessä. Aineiston analyysi ja teemoittelu on kokonaisuudessaan esitetty seuraavassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Triage-hoitajien tapaamisesta saadun aineiston analyysi ja teemoittelu.



Opinnäytetyön tekijät havainnoivat työohjeen suunnitteluvaiheeseen osallistuneiden kahden triage-hoitajaryhmän toimintaa ja ilmapiiriä muistiinpanoja tehden. Molemmissa ryhmissä jäsenet osallistuivat aktiivisesti ja innostuneesti oman yksikön toiminnan kehittämiseen. Vaikka ryhmät kokivat käsiteltävän aiheen vaikeana, oli keskustelu ja toiminta avointa. Molemmat ryhmät toivat ilmi, että työohjeelle on selkeä tarve.

### **6.5.2 Työohjeen laatiminen**

Työohjeen laatimisprosessi alkoi asiantuntijaryhmän tapaamisella 20.12.2016. Tapaamisen alussa opinnäytetyöntekijät esittelivät itsensä ja opinnäytetyön tarkoituksen. Asiantuntijaryhmälle kerrottiin opinnäytetyön taustasta ja siihen suuntaviivoja antavasta hoitosuosituksesta. Tässä vaiheessa asiantuntijaryhmälle annettiin viisi minuuttia aikaa miettiä itsenäisesti ja vastata kirjallisesti arvostavan haastattelun kysymyksiin (liite 4). Kysymykset käsittelivät lasten kaltoinkohtelua sekä kirurgin ja pediatriin välistä työnjakoa hoidettaessa kaltoinkohdeltua lasta yhteispäivystyksessä. Seuraavaksi käytiin läpi asiantuntijaryhmän vastaukset. Keskustelun yhteydessä syntyi alustava runko lääkäreiden välisestä työnjaosta.

Tapaamisen seuraavassa vaiheessa opinnäytetyöntekijät esittelivät asiantuntijaryhmälle triage-hoitajilta saadusta analysoidusta aineistosta esille nousseet keskeiset haasteet ja tarpeet työohjeelle. Triage-hoitajien toiveena oli huomioida työohjeessa hoitosuosituksen sisällön lisäksi myös seksuaalinen hyväksikäyttö sekä ravisteluoireyhtymä, ja nämä teemat nostettiin esille asiantuntijaryhmässä. Näiden tietojen avulla lähdettiin rakentamaan asiantuntijaryhmän kanssa runkoa työohjeelle keskustellen ja muistiinpanoja tehden.

Asiantuntijaryhmän kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijät laativat alustavan työohjeen ja lähettävät sen sähköpostitse asiantuntijaryhmän jäsenille kommentoitavaksi. Työohjeen ensimmäinen versio saatiin tehtyä ja lähetettyä asiantuntijaryhmälle 29.12.2016. Asiantuntijaryhmän jäsenistä yksi vastasi hyvin nopeasti ja antoi työohjeesta rakentavaa palautetta, jonka mukaisesti työohjetta muokattiin. Muokattu versio lähetettiin uudelleen ryhmän jäsenille arvioitavaksi ja tähän



versioon saatiin kaikilta ryhmän jäseniltä kommentit ja parannusehdotukset. Näiden perusteella opinnäytetyöntekijät muokkasivat työohjeen, jonka asiantuntijaryhmä hyväksyi. Tämän jälkeen työohje lähetettiin sähköpostitse vielä hyväksyttäväksi yksikön ylilääkärille. Ylilääkärin hyväksynnän jälkeen opinnäytetyöntekijät pääsivät suunnittelemaan työohjeen jalkauttamista.

Työohje laadittiin sen hetkisten säädösten ja organisaation ohjeiden mukaisesti. Asiakirjapohjana käytettiin hyväksymisvaiheessa PKSSK:n asiakirjapohjaa, koska Siun soten asiakirjapohjalle ei ollut vielä käyttö lupaa. Opinnäytetyöntekijät muokkasivat työohjeen viralliseen muotoon, saatuaan käyttöönsä Siun soten asiakirjapohjan.

### **6.5.3 Työohjeen jalkauttaminen ja juurruttaminen**

Työohjeen jalkauttamisvaiheesta sovittiin yhteispäivystyksen osastonhoitajan kanssa, kun työohje (liite 5) oli hyväksytty yksikön ylilääkärin toimesta. Osastonhoitaja mahdollisti opinnäytetyöntekijöille työohjeen esittelyn yksikön päiväpalaverin yhteydessä. Päiväpalaveri saatiin sovittua yhteispäivystyksen koulutushuoneeseen 22.3.2017. Osastonhoitaja informoi yksikön henkilökuntaan päiväpalaverista ja sen aiheesta yksikön intranet-sivulla sekä kutsui yksikön muut esimiehet paikalle sähköpostitse.

Päiväpalaverin alussa opinnäytetyöntekijät kertoivat itsestään ja opinnoistaan sekä esittelivät opinnäytetyön taustan, tarkoituksen sekä sille suuntaviivoja antavan hoitosuosituksen. Seuraavaksi käytiin läpi opinnäytetyöhön osallistetut ryhmät ja heidän osuutensa varsinaiseen tuotokseen. Lopuksi esiteltiin työohjeen sähköinen versio, joka käytiin tarkasti kohta kohdalta läpi. Päiväpalaverin yhteydessä opinnäytetyöntekijät kannustivat palaveriin osallistuneita henkilöitä viemään tietoa työohjeesta muulle henkilökunnalle, jolloin saatiin myös hoitohenkilökunta osallistumaan juurruttamiseen. Toikko & Rantasen (2009a) mukaan juurruttamisella tarkoitetaan tulosten levittämistä, joka voi vaatia joko erillistä prosessia tai sulautua kehittämisprosessin sisälle. Uusien käytäntöjen juurruttaminen on

yhtä lailla osallistava prosessi kuin itse kehittäminenkin ja siihen osallistamalla saadaan käyttäjiä sitoutettua myös jatkokehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessin juurruttamisen tavoitteena oli viedä konkreettinen työohje käytäntöön ja näin ollen lisätä tietämystä lasten kaltoinkohtelusta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Yksikön suuren henkilökuntamäärän ja kolmivuorotyön haasteiden vuoksi opinnäytetyön tekijöiden oli mahdotonta tavata koko henkilökuntaa kasvotusten, joten päädyttiin kirjoittamaan tiedote (liite 6) intranettiin. Tiedotteessa kerrottiin työohjeen valmistumisesta ja kannustettiin hoitohenkilökuntaa tutustumaan siihen ja hyödyntämään sitä omassa työssään. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että hän jatkaa opinnäytetyön tekijöiden aloittamaa työohjeen juurruttamista yhdessä henkilökunnan kanssa sekä vastaa työohjeen sisällön päivittämisestä ja tehtyjen muutosten hyväksyttämisestä vastuulääkäreillä.

## **6.6 Kehittämisprosessin tuotoksena syntynyt työohje**

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi työohje (Liite 5) Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta yhteispäivystyksessä. Hoitohenkilökunnalle suunnatut työohjeet ja toimintamallit auttavat saamaan hoitokäytäntöjä ja päätöksentekoa yhdenmukaisemmaksi ja näin ollen turvaamaan asiakkaiden tasavertaisen kohtelun (Sarajarvi ym. 2011, 120).

Työohjeen sisältö määriteltiin yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa ja sisältö koostuu viidestä osiosta. Työohjeessa on lyhyesti kerrottu, mitä lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan ja mitä kaikkia muotoja siihen kuuluu, mitkä merkit viittaavat kaltoinkohteluun, miten tulee toimia epäilyn herätessä ja minkä erikoisalan lääkärin vastuulle lapsen hoito kuuluu. Lopuksi työohjeessa käydään läpi yhteistyö sosiaalitoimen kanssa sekä siihen on liitetty linkit Hoitotyön tutkimussäätiön päivitettyyn hoitosuositukseen ja lastensuojelulakiin. Työohje on suunniteltu ja tarkoitettu yhteispäivystyksen koko hoitohenkilökunnan käyttöön yksikön kaikissa toimipisteissä. Työohje on löydettävissä organisaation intranet-sivuilta ja näin ollen työohjeen hyödynnettävyys myös muissa yksiköissä mahdollistuu.

## 6.7 Kehittämisprosessin havainnointi

Havainnoinnilla eli observoinnilla kootaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Havainnointitapoja on erilaisia ja havainnoijan rooli voi vaihdella tutkimusotteen mukaisesti. Havaintoja tekee tutkija, joka voi dokumentoinnissa hyödyntää esimerkiksi muistiinpanoja, äänitteitä, videoita tai valokuvia. (Jyväskylän yliopisto 2017.) Tässä opinnäytetyössä havainnointia tehtiin koko kehittämisprosessin ajan kirjallisesti. Huovinen & Rovio (2007) mukaan kattava tiedonkeruu ja dokumentointi ovat kehittämisprosessin arvioinnin ja loppuraportin kirjoittamisen edellytyksiä. Muistiinpanojen avulla saadaan kehittämisprosessi tehtyä näkyvämmäksi muun muassa kirjaamalla ylös kehittämistyön aikana tavoitteen ja toiminnan kannalta oleelliset asiat.

Opinnäytetyöntekijät pitivät päiväkirjaa koko kehittämisprosessin ajan. Ryhmätapaamisista tehtiin muistiinpanoja kirjaten päivämäärät, osallistujat, tapaamisen sisällön runko sekä vapaan keskustelun sisältöä ylös. Opinnäytetyöhön ei ole liitetty suoria lainauksia ryhmien keskusteluista, koska opinnäytetyön aihe on arkaluontoinen ja lainauksista olisi voinut paljastua selkeitä potilastapauksia. Kaikki aikataulut, sähköpostiviestit sekä materiaali ryhmätapaamisista on tallessa, joten niitä pystyttiin käyttämään kehittämisprosessin toteutusvaiheen kuvauksessa sekä arviointivaiheen tukena. Näiden materiaalien avulla pystyttiin palaamaan takaisin kehittämisprosessin eri vaiheisiin ja näin ollen syventämään raportin sisältöä.

## 6.8 Arviointi

### 6.8.1 Työohjeen arviointi

Varsinaisen tuotoksen eli työohjeen arviointi tapahtui SWOT-analyysillä. SWOT-analyysi on väline, jolla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa analysoitavan aineiston kriittiset kohdat. Lyhenne SWOT muodostuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkouden), Opportunities (mahdollisuu-

det) sekä Threats (uhat). (Opetushallitus 2017; Opintokeskus Sivis 2017.) Analyysimenetelmänä SWOT:n vahvuus on sen helppokäyttöisyys ja muunneltavuus ja se mahdollistaa nykytilanteen analyysin systemaattisesti (Virtanen 2007, 189-190). Tässä opinnäytetyössä SWOT-analyysissä käsiteltiin työohjeen vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja uhkia kuvion 4 mukaisesti.



Kuvio 4. SWOT-analyysi Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttaminen Yhteispäivystyksessä- työohjeesta (Mukaillen Opetushallitus 2017).

SWOT-analyysissä opinnäytetyöntekijät nostivat työohjeen vahvuuksiin asiantuntijaryhmästäkin esiin tulleen moniammatillisen yhteistyön, jolla tarkoitettiin lääkäreiden, esimiesten ja hoitohenkilökunnan näkökulmien yhdistämistä tämän ohjeen tekemisessä. Lääkäreiden osallistuminen työohjeen suunnitteluun ja hyväksymiseen lisäsi työohjeen uskottavuutta sekä selkeytti lääkäreiden välistä työnjakoa. Työohjeen vahvuuksina voidaan nähdä myös käytännöstä noussut tarve, johon pystyttiin vastaamaan näyttöön perustuvalla työohjeella. Työohjeen hyödynnettävyyden kannalta suurin vahvuus on sen käytännön läheisyys; sisältö on tiivis, selkeä ja helposti luettava. Työohje lisää hoitohenkilökunnan tietämystä ja

varmuutta lasten kaltoinkohtelusta ja sen avulla hoitohenkilökunta voi myös perustella kaltoinkohteluepäilyn julkituomista.

Jotta työohje pysyy ajan tasalla, on vastuuhenkilöiden päivitettävä työohjetta tarpeen mukaan, joten ohjeen päivitystarve voidaan nähdä heikkoutena. Opinnäytetyöntekijät pohtivat myös työohjeen vahvuudeksi nimettyä tiiviyyttä mahdollisena heikkoutena, koska vaarana voi olla liian kompakti kokonaisuus ja se, että ohjeesta on voinut jäädä jotain käytännön kannalta olennaista pois. Toisaalta asiantuntijaryhmä on työohjeen tarkistanut ja näin ollen varmistanut sen monipuolisen ja riittävän näkökulman. Työohjeen heikkoudeksi voi muodostua käytännössä sen sähköinen muoto intranetissä. Vaikka nykyisin organisaatiossa pyrki myksenä on luopua kaikista paperiohjeista ja siirtyä käyttämään sähköisiä ohje-pankkeja, on koko henkilökunnan kannustaminen sähköisten ohjeiden hyödyntämiseen haastavaa.

Työohjeen mahdollisuuksiksi SWOT-analyysissä nousi lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen helpottuminen työohjeen avulla. Työohjeen avulla mahdollistetaan toiminnan selkeytyminen yhteispäivystyksessä ja sen seurauksena myös asiakkaiden hoidosta saadaan yhdenmukaisempaa. Työohjeen käytännönläheisyys mahdollistaa sen hyödynnettävyyden myös toisissa lapsia hoitavissa yksiköissä. Toiminnaltaan opinnäytetyön työohje on suunnattu pelkästään yhteispäivystykseen, joten sellaisenaan sen käyttöönotto ei onnistu muissa yksiköissä.

Työohjeen uhkakuvina opinnäytetyöntekijät näkivät sen, ettei yksikkö pidä työohjetta ajan tasalla eikä henkilökunta käytä ohjetta apuvälineenään tarpeesta huolimatta. Mahdollinen epäonnistunut jalkauttaminen ja juurruttaminen voivat olla uhkana työohjeen käyttöönotolle. Yksikössä ja organisaatiossa on runsaasti ohjeita, joten onko mahdollista, että tämä työohje häviää ohje-paljouden joukkoon. Toisaalta tarve kyseiselle ohjeelle on noussut käytännöstä, joten on hyvin todennäköistä, että ohjeen käyttöarvo on suuri.

### 6.8.2 Kehittämisosessin arviointi

Toikko & Rantasen (2009a) mukaan kehittämisosessin suunnitelma ja tavoitteet ovat keskeinen lähtökohta arvioinnille. Arviointi kulkee kehittämisosessin mukana kaikissa vaiheissa ja sen tavoitteena on tuottaa informaatiota, minkä avulla voidaan ohjata kehittämisosessia. Arvioinnissa pyrkimyksenä on korostaa vahvuuksia heikkoudetkin huomioiden, jolloin mahdollistetaan kehittämisosessin muokattavuus. Lopussa arvioinnin avulla voidaan nähdä, kuinka kehittämistoiminta on onnistunut ja onko asetettuihin tavoitteisiin päästy. Tämän opinnäytetyön koko kehittämisosessin ajan tehtiin tietoista arviointia prosessiarvioinnin avulla.

Prosessiarviointi toimii palautteena ja prosessin ohjaamisen välineenä, jonka avulla alussa asetettuja tavoitteita voidaan täsmentää tarvittaessa etenemisen aikana. Arvioinnilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa etsitään vastauksia prosessin kannalta tärkeisiin kysymyksiin. Prosessiarvioinnin kannalta olennaista on ongelmien ratkaisu yhdessä oppien, eikä niinkään yksittäisten ongelmakohtien ratkaisu. (Seppänen-Järvelä 2004, 19-20) Prosessiarvioinnissa keskeistä on luoda arviointi- ja interventioikäytäntöjä, joilla voidaan tukea työyhteisössä tapahtuvia muutoksia ja oppimista. Prosessiarviointia voidaan toteuttaa usealla eri tavalla hyödyntäen monenlaisia työkaluja ja lähestymistapoja. (Lindberg 2013, 38; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 221-222.)

Opinnäytetyön kehittämisosessin arviointi etenee sivulla 22 esitetyn kuvio 2 sisällön mukaisesti jakaen vaiheet perustelu-, organisointi-, toteutus-, arviointi- sekä jalkauttaminen-/ juurruttaminen-vaiheisiin. Opinnäytetyön idea ja toimeksianto näyttöön perustuvan hoitotyönsuosituksen tuomisesta käytäntöön tuli suoraan hoitotyön johdolta. Tuotokselle oli myös selkeä käytännöstä noussut tarve yhdenmukaistaa ja sujuvoittaa hoitohenkilökunnan toimintaa kaltoinkohdellun lapsen hoidossa. Kehittämisosessin aikana yhteistyö hoitotyön johdon kanssa onnistui ongelmitta ja tämä mahdollisti sujuvan ja joustavan kehittämisosessin etenemisen. Yhteistyö esimiesten kanssa oli vuoropuhelua ja avointa ajatusten vaihtoa koko prosessin ajan. Tuotoksen suunnittelu ja laatiminen onnistuivat

osallistettavien ryhmien kanssa suunnitelman mukaisesti ja kokonaisuudessaan kehittämisprosessi eteni sujuvasti.

Tuotoksen jalkauttamisen jälkeen opinnäytetyön tekijät arvioivat vielä lopuksi koko kehittämisprosessia vastaamalla Max Peberdyn kolmeen universaaliin kysymykseen (kuvio 5). Toiminnan arvionnissa tulee aina vastata kolmeen kysymykseen, joilla arvioidaan toimintojen tasoa, vaikutuksia ja vaikuttavuutta sekä strategista relevanssia. (Peberdy, Silfverberg, Methven, Bakewell, Chibwasha, Warren, Pratt & Cranshawla 2005, 1; Innokylä 2017).

Opinnäytetyössä toimintojen tasoa arvioitaessa opinnäytetyöntekijät saavuttivat kaikki kolme tutkimustehtävää, jotka oli opinnäytetyölle asetettu. Vaikutuksia ja vaikuttavuutta tarkasteltaessa opinnäytetyön tekijät saivat moniammattillisen ryhmän kanssa aikaan selkeän työohjeen, joka mahdollistaa yhdenmukaisen toiminnan yhteispäivystyksessä. Strategisen relevanssin opinnäytetyöntekijät arvioivat kaksi osaisena. Valitut menetelmät toimivat, koska ne johtivat selkeään ja hyväksyttyyn työohjeeseen, mutta tuotoksen toimivuutta pystytään arvioimaan vasta käyttöön oton jälkeen.

#### Teimme mitä lupasimme?

- **Toimintojen taso:** Opinnäytetyöntekijät saavuttivat kaikkii kolme tutkimustehtävää, jotka opinnäytetyölle oli asetettu.

#### Saimmeko aikaan muutoksen?

- **Vaikutukset ja vaikuttavuus:** Opinnäytetyön tekijät saivat moniammattillisen ryhmän kanssa aikaan selkeän työohjeen, joka mahdollistaa yhdenmukaisen toiminnan yhteispäivystyksessä.

#### Teimme oikeita asioita?

- **Strateginen relevanssi:** Valitut menetelmät toimivat, koska ne johtivat selkeään ja hyväksyttyyn työohjeeseen. Tuotoksen toimivuutta pystytään arvioimaan vasta käyttöön oton jälkeen.

Kuvio 5. Kehittämisprosessin loppuarviointi Max Peberdyn kolmen universaalin kysymyksen mukaan.

## 7 Pohdinta

Lasten kaltoinkohtelusta uutisoidaan paljon. Järkyttäviä esimerkkejä on löydettävissä lähes päivittäin lehtien sivuilta ja kirjoitukset käsittävät kaikkia kaltoinkohtelun eri muotoja. Esimerkiksi Helsingin Uutiset (10.7.2015) käsitteli paljon medianäkyvyyttä saanutta Vilja Eerika tapauksen oikeudenkäyntiä. 8-vuotias Vilja Eerika kuoli vuonna 2012 isänsä ja äitipuolensa julman ja pitkään jatkuneen kohtelun seurauksena. Vilja Eerikan kohdalla ei ryhdytty kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin, eikä lasta otettu pysyvästi pois isältään, vaikka työstä tehtiin 11 lastensuojeluilmoitusta. Vilja Eerikan tapauksessa kaksi sosiaalityöntekijää sai tuomion virkavelvollisuuden rikkomisesta.

Helsingin Sanomat (28.5.2016) raportoi, kuinka Itä-Suomen hovioikeus kovens hengenvaarallisesti vauvaansa ravistelleen isän tuomiota. Ravistelu aiheutti vauvalle vakavan aivovamman, joka jouduttiin operoimaan. Lisäksi vauvalla todettiin silmien verkkokalvoissa laajat verenvuodot ja pysyvä näkökyvyn alenema.

Nämä tapaukset ovat vain muutama esimerkki lasten kohtaamasta kaltoinkohtelusta. Useat tapaukset jäivät kuitenkin huomaamatta tai niihin puututaan liian myöhään. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijät kokivat opinnäytetyön aiheen tärkeänä ja ajankohtaisena. Sosiaali- ja terveyden huollossa tarvitaan ohjeistuksia ja yhteisiä linjoja siihen, kuinka tunnistaa ja puuttua lasten kaltoinkohteluun, ettei yksikään tapaus jäisi huomiotta.

Lasten kaltoinkohtelua, etenkin fyysistä väkivaltaa kohdanneita lapsia, hoidetaan sairaalan päivystyksissä yllättävän paljon. On erityisen tärkeää, että henkilökunta kykenee tunnistamaan kaltoinkohtelun merkkejä ja puuttumaan niihin. Huomiotta jääneellä epäilyllä voi olla todella merkittävät vaikutukset lapsen koulutukseen, psyykkiseen hyvinvointiin, fyysiseen terveyteen sekä väkivaltaiseen tai kriminaaliseen käytökseen. (Sittig 2009, 10.) Lasten kaltoinkohtelu aiheena on niin arkaluontoinen, että sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan selkeitä ohjeistuksia ja toimintamalleja, mitkä helpottavat yhteistyötä eri toimijoiden ja tahojen välillä. (Paavilainen & Flinck 2017,



1.) Tällä opinnäytetyöllä vastattiin kentältä tulleeseen tarpeeseen ja suunniteltiin moniammatillisesti työohje lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta päivystyksessä.

## **7.1 Kehittämisprosessin ja työohjeen tarkastelua**

Kehittämistoiminnan ensisijaisena tavoitteena on jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen. Kehittämisprosessissa pyritään tuottamaan pysyviä käytäntöjä ja rakenteita. Kehittämistoimintaa kuvataan sosiaalisena prosessina, joka sisältää vuorovaikutusta ja ihmisten aktiivista osallistumista kehittämiseen. Kehittämistoiminta voi olla yksikkökohtaista, jolla voidaan saada aikaan toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Kehittäminen voi tuolloin olla luonteeltaan asioiden korjaamista, parantamista sekä edistämistä. Onnistuessaan kehittäminen voi myös levitä laajemmin koko organisaation käyttöön, jolloin kehittäminen voi myös siirtää uutta tietoa ja taitoa. (Toikko & Rantanen 2009a, 13-16, 89-91, 113-114.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana kartoitettiin Siun soten yhteispäivystyksen triage-hoitajien avulla tämän hetkiset toimintatavat ja ongelmakohdat lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Kartoituksen pohjalta tehtiin asiantuntijaryhmän kanssa työohje, joka pohjautui Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen sekä moniammatilliseen vuoropuheluun lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Työohje auttaa Siun soten yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaa haasteissa, joita voi esiintyä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Työohjeen avulla hoitoprosessista voidaan saada saumattomampi ja näin turvata tasavertainen kohtelu kaikille Pohjois-Karjalan alueen lapsille ja heidän perheilleen.

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja kokemuksia pystyttiin hyödyntämään työohjetta suunniteltaessa, ja asiantuntijaryhmän tiedon ja lopullisen hyväksynnän avulla tuloksena oli selkeä, henkilökunnalta positiivista palautetta saanut jalkautettu työohje. Käytettävyyden kannalta keskiössä oli se, että hoitohenkilökunta

koki työohjeen oman työnsä tarpeisiin sopivaksi ja selkeäksi, ja näin ollen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin hyvin. Yhteistoiminnallisella otteella kaikki mukana olevat voivat oppia toisiltaan jotain uutta (Viitala 2013, 201).

Opinnäytetyöntekijät aloittivat näyttöön perustuvan työohjeen juurruttamisen ja osallistivat juurruttamiseen myös yhteispäivystyksen sen hetkisen osastonhoitajan. Haasteeksi juurruttamisen jatkolle ja onnistumiselle voi muodostua yhteispäivystyksen esimiesvaihdos, uusien päivystystilojen rakentaminen ja tämän hetkinen väistötiloissa työskentely. Kaikki edellä mainitut samanaikaiset yhteispäivystyksen normaaliin toimintaan vaikuttavat muutokset voivat vaikeuttaa työohjeen viemistä ja juurruttamista käytäntöön. Tässä tilanteessa esimiehen rooli nousee keskeiseksi tämän opinnäytetyön näkökulmasta.

Näyttöön perustuvat hoito- ja hoitotyön suositukset ovat tarkoitettu helpottamaan ammattilaisten työtä. Nykyisen tietotulvan aikana merkittäväksi ongelmaksi näyttöön perustuvien suositusten käytäntöön viemisessä ja juurruttamisessa voi muodostua se, että suosituksista ei tiedetä tai niitä ei osata hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tästä syystä hoitotyön esimiehen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa on keskeinen. Hoitotyön ammattilaisten näyttöön perustuvan osaamisen turvaaminen ja yhteisten käytäntöjen jatkuva kehittäminen edellyttävät hoitotyön esimiehiltä vahvaa näkemystä näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen merkityksestä asiakkaille, yksikön toiminnalle ja organisaatiolle. (Holopainen ym. 2013, 31, 36.)

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Kehittämiseen liittyy useita lainsäädännöllä asetettuja yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksia suojaavia rajoja, jotka on huomioitava tutkimus- ja kehittämishanketoiminnassa. Lain lisäksi eettiset suositukset ja ohjeet korostavat tätä suojaa sen arvoperustan mukaisesti, jota erityisesti terveydenhuollon tutkimuksissa ja kehittämistoiminnassa on noudatettava. (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Toikko & Rantasen (2009b, 158-159) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella vakuuttavuuden näkökulmasta. Vakuuttavuuden

lähtökohtana ovat uskottavuus ja johdonmukaisuus. Kehittämistoiminnassa tehdyt valinnat ja tulkinnot tulee esittää avoimesti ja läpinäkyvästi, jotta koko prosessi on arvioitavissa. Mahdolliset epävarmuustekijät ja muut opinnäytetyön uskottavuutta mahdollisesti heikentävät seikat tulee myös esittää avoimesti. Kehittämistyön luotettavuuden kannalta vaikuttavia tekijöitä ovat kehittäjän asema ja rooli, tiedonantajien valinta, olosuhteet, käsitteiden määrittely sekä aineiston keruu ja analyysi (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 152-154).

Jos kehittämistoiminnan seurauksena ei synny käyttökelpoista, ei tehdyllä kehittämistyöllä ole varsinaista merkitystä (Toikko & Rantanen, 2009b, 158).

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä ja tulee olla jokaisella yksittäisellä tutkijalla tiedossa. Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan lähtökohta, ja eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus, toisten tutkijoiden kunnioitus ja arvostus sekä eettisesti kestävien menetelmien valinta opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Näiden käytäntöjen noudattaminen on edellytys tutkimuksen eettisyydelle. Opinnäytetyö tulee tehdä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 218) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia, mikä on aiheen laajempi merkitys ja miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Jo tutkimussuunnitelmavaheessa tutkijan tulee arvioida, millä tavoin tutkimuksessa tuotettava tieto on hyödynnettävissä hoitotyön laadun kehittämisessä. Organisointi eli suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa korostuvat myös johdon sitouttaminen tavoitteiden määrittämiseen, että saataisiin käytännön järjestelyt ja resurssit toimimaan (Arola & Suhonen 2014).

Tämän opinnäytetyön kohteena oli Siun sotien organisaation yksikkö ja opinnäytetyölle on saatu tutkimuslupa organisaatiolta jo suunnitteluvaiheessa. Opinnäy-

tetyön toiminnallinen menetelmä valittiin juuri kyseistä yksikköä ajatellen. Kyselytutkimukseen vastaaminen työn hektisyyden vuoksi olisi todennäköisesti ollut niukkaa, joten nykytilanne saatiin luotettavammin kartoitettua kasvotusten. Opinnäytetyöhön osallistettavat henkilöt valikoitiin yhdessä esimiesten kanssa, pyrkien valitsemaan mahdollisimman kokenut ja monipuolinen kehittämisryhmä. Kehittämisryhmään valitsemisen perusteena oli työkokemus yhteispäivystyksestä sekä työkokemus päivystyksellisten lapsipotilaiden hoidosta. Triage-hoitajien ryhmällä täytyivät molemmat kriteerit. Triage-hoitajien ryhmiä järjestettiin kaksi, koska oli mahdotonta saada kaikki osallistettavat hoitajat yhtä aikaa paikalle vaa- rantamatta työyksikön turvallisuutta.

Kehittämistyön toiminnallisen osuuden olosuhteet olivat suotuisat; paikka oli valikoitu ryhmän oman työyksikön ulkopuolelta, kehittämistyöhön käytetty aika oli työaika eikä siihen tarvinnut valmistautua etukäteen. Tapaamisen aluksi opinnäytetyöntekijät selvensivät tapaamisen tarkoitusta ja pyrkimyksiä. Triage-hoitajille ei kehittämistyön alkukartoituksesta haettavien tietojen vuoksi pohjustettu ja kerrottu, mitä lasten kaltoinkohtelulla juuri tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan. Näin opinnäytetyöntekijät saivat luotettavan tiedon triage-hoitajien tieto- ja kokemuspohjasta aiheeseen liittyen. Ryhmät toimivat koko ajan samassa tilassa, joten opinnäytetyöntekijät pystyivät koordinoimaan ryhmää ja tarvittaessa vastaamaan kysymyksiin. Kaikissa osallistettavissa ryhmissä korostettiin vaitioloa arkaluontoisen aiheen vuoksi sekä oman henkilöllisyyden ja potilastapauksien tunnistamattomuuden turvaamiseksi.

Opinnäytetyön raportti ja aineiston analyysi on rehellisesti kirjoitettu. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet löytyvät teoreettisesta viitekehyksestä, sekä aineiston ja analyysin luotettavuus on varmistettu mahdollisimman tarkalla raportoinnilla. Opinnäytetyöntekijät pitivät koko prosessin ajan päiväkirjaa, joka auttoi prosessin kirjoittamista ja näin ollen lisäsi luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä ei ole ollut rahoittajia tai muita ulkopuolisia toimijoita, jotka olisivat voineet vaikuttaa työn luotettavuuteen tai eettisyyteen.

Opinnäytetyöntekijät työskentelevät kehittämiskohteena olevassa organisaatiossa, joten he tuntevat organisaation toiminnan ja kulttuurin ja kykenivät näin

kriittisempään toimintakäytäntöjen kehittämisen arviointiin heti alusta alkaen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on yhteispäivystyksen työntekijä, mutta ryhmien tapaamisten aikaan oli ollut poissa käytännön työstä jo yli vuoden. Tämä ei opinnäytetyöntekijöiden mielestä vaikuttanut millään tavalla luotettavuuteen tai eettisyyteen etenkin, koska kyseessä ei ollut tutkimus vaan konkreettinen tuotos kyseiseen yksikköön.

Opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus kehittämistoiminnan vetämisestä voi heikentää luotettavuutta, mutta tätä kokemattomuutta kompensoi triage- ja asiantuntijaryhmien sitoutuneisuus ja halu kehittää toimintaa. Tarve työohjeelle nousi organisaation johdon lisäksi myös henkilökunnan keskuudesta, joten kiinnostus ja sitoutuminen toiminnan kehittämiseen oli hyvä. Kehittämistoiminnan tuotoksena syntynyt työohje on luotettava, koska se tekemiseen on osallistunut sekä hoitohenkilökunta että lääkärit.

### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Työohjeen virallisen käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista selvittää, onko työohje otettu osaksi käytännön työtä ja onko työohjeen käyttöönoton jälkeen lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen koettu helpommaksi.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen ei ole itsestäänselvyys ja koetaan hoitotyössä erityisen haastavaksi. Kaikki lasten ja lapsiperheiden kanssa toimivat tahot tarvitsevat näyttöön perustuvia ohjeistuksia ja selkeitä toimintalinjoja. Jatkossa opinnäytetyön tekijöiden haave on laajentaa kyseisen työohjeen käyttöä myös keskussairaalan muihin lapsipotilaita hoitaviin yksiköihin, esimerkiksi yhteispäivystyksen yhteistyökumppanille, korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle sekä kartoittaa terveyskeskusten tarvetta vastaavanlaiselle työohjeelle.

## Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A.-I. (toim.) YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25, 14 – 22.
- 361/  
Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R.B. & Marks, S. 2008. Evidence-based Nursing – An introduction. UK: Blackwell Publishing.
- Ellonen, N. 2012. Kurinalaiset. Lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86741/Raportteja103> [www.pdf](http://www.pdf). 31.10.2017.
- Eskola, J. & Suonranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino
- Etene. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisu 41. <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisu41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>. 28.3.2017.
- Glaser, D. 2011. How to deal with emotional abuse and neglect – Further development of a conceptual framework (FRAMEA). Child Abuse Neglect 35 (2011). 866-875.
- Goodman, R. & Scott, S. 2005. Child psychiatry. 2. painos. Oxford: Blackwell.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R & Aaltoja, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: Bookwell Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hoffmann, T., Bennet, S. & Del Mar, C. 2010. Evidence-based practice across the health professions. Australia: Elsevier.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. 9.3.2017.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö 7 (2), 4-12.
- Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. Tutkiva Hoitotyö 7 (3), 20-27.
- Innokylä. 2016. Arvostava haastattelu. <https://www.innokyla.fi/web/malli104229>. 28.3.2016.
- Innokylä. 2016. Learning cafe. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. 29.3.2016.
- Innokylä. 2017. Max Peberdyn kolme kysymystä. <https://www.innokyla.fi/web/malli257770>. 8.3.2017.
- Institute of Medicine. 2011. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209880/pdf/Bookshelf\\_NBK209880.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209880/pdf/Bookshelf_NBK209880.pdf). 15.3.2017
- Jalkanen, L. 2013. Lapsi ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. 131-153.
- Jyväskylän yliopisto. 2017. Menetelmäpolkuja humanisteille. Havainnointi eli observointi. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>. 3.3.2017.

- Kallio, P. 2010. Lasten tukikudosvammojen erityispiirteet. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.). Kirurgia. Helsinki: Duodecim. 218- 229.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Kirjonen, J. 2009. Yksilö kehittäjänä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2009. Kehittämistyön risteysksiä. Jyväskylä: Stakes.
- Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 361/1983. 1 luku, 1§. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830361>. 13.5.2016.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>. 6.11.2017.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 6.11.2017.
- Larrabee, J. H., Sions, J., Fanning, M., Withrow, M. L. & Ferretti, A. 2007. Evaluation of a Program to Increase Evidence-Based Practice Change. The Journal of Nursing Administration 37 (6), 302 – 310. [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrame-set=1&S=HMLAFPLBLODDLCADNCHKBCFBMPDMAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3fMain%2bSearch%2bPage%3d1%26S%3dHMLAFPLBLODDLCADNCHKBCFBMPDMAA00&direct-link=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fo-vftpdfs%2fFPDDNCFBBCADLO00%2ffs046%2fo-vft%2flive%2fgv023%2f00005110%2f0000511020070600000009.pdf&filename=Evaluation+of+a+Program+to+Increase+Evidence-Based+Practice+Change.&link\\_from=S.sh.24%7c1&pdf\\_key=FPDDNCFBBCADLO00&pdf\\_index=/fs046/ovft/live/gv023/00005110/00005110-200706000-00009&D=ovft](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrame-set=1&S=HMLAFPLBLODDLCADNCHKBCFBMPDMAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3fMain%2bSearch%2bPage%3d1%26S%3dHMLAFPLBLODDLCADNCHKBCFBMPDMAA00&direct-link=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fo-vftpdfs%2fFPDDNCFBBCADLO00%2ffs046%2fo-vft%2flive%2fgv023%2f00005110%2f0000511020070600000009.pdf&filename=Evaluation+of+a+Program+to+Increase+Evidence-Based+Practice+Change.&link_from=S.sh.24%7c1&pdf_key=FPDDNCFBBCADLO00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00005110/00005110-200706000-00009&D=ovft). 24.3.2017.
- Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2015 (28.4.2016). Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).
- Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsingin: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2008. (7.11.2017) Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).



- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveystieteiden talon tavoiksi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66495/978-951-44-7758-4.pdf?sequence=1>. 8.3.2017.
- Lindberg, A. 2013. Eväitä arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöissä: Yleiskuva erilaisista arvioinnin osa-alueista sosiaali- ja terveyslaajen järjestöissä sekä vihjitiä jatkokirjallisuuteen. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/horisontti\\_evaita\\_arviointiin\\_0114\\_0.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/horisontti_evaita_arviointiin_0114_0.pdf). 28.2.2017.
- Lowers, E., Korfage, I., Affourtit, M., Scheewe, J.H., van de Merwe, M., Voojij-Moulaert, A-F., van de Elzen, A., Jongejan, M., Ruige, M., Manai, B., Looman, C., Bosschaart, A., Teeuw, A., Moll, H. & Koning, H. 2012. Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments. *Pediatrics* 130 (3), 457-464.
- Lowers, E., Affourtit, M., Moll, H., de Koning, H. & Korfage, I. 2010. Screening for child abuse at emergency departments: a systematic review. *Arch Dis Child* 95, 214-218.
- Maniglio, R. 2009. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review*. 29 (2009). 647-657. [https://www.ipce.info/library\\_2/pdf/Maniglio-impact-csa-health.pdf](https://www.ipce.info/library_2/pdf/Maniglio-impact-csa-health.pdf).
- Mieli, 2016. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. Suomen Mielenterveysseura. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>. 28.4.2016.
- Miller, T., Steinbeigle, R., Wicks, A., Lawrence, B., Barr, M., Barr, R. 2014. Disability-adjusted life-year burden of abusive head trauma at ages 0-4. *Pediatrics*. volume 134. Issue 6. <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/e1545>. 28.3.2017.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Nikkola, E., Tupola, S. 2016. Lapsen kaltoinkohtelu. Teoksessa: Rajantie, J., Hrikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Duodecim. 515-532.
- Niskamaa, K. 2005. Lasten murtumat. Teoksessa Soimakallio, S., Kivisaari, L., Manninen, H., Svedström, E., Tervonen, O. (toim.). *Radiologia*. Porvoo: WSOY. 610-628.
- Opetushallitus. 2017. SWOT-analyysi. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi). 7.2.2017.

Opintokeskus Sivis. 2017. SWOT-analyysi.

<https://www.ok-sivis.fi/jarjestoarvioinnin-ilmansuuntia/arvioinnin-tiedonkeruun-menetelmia/swot-analyysi.html>. 7.2.2017.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2017. The Effectiveness of Methods Designed to Identify Child Maltreatment in Social and Health Care: A Systematic Review. *Austin Journal of Nursing and Health Care*. 2017:4(1). 1-8.

Peberdy, M., Silfverberg, P., Methven, S., Bakewell, O., Chibweshi, F., Warren, H., Pratt, B. & Cranshawla, M.I. 2005. Evaluation of the Service Centre for Development Cooperation in Finland. Ministry for foreign affairs of Finland. Department for development policy. Main report.

<http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=13395&GUID={C5F78C99-DB4D-4F5C-B0FB-5E81B1721850}>. 8.3.2017.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Tikkamäen Yhteispäivystys. <http://www.pkssk.fi/web/601237/81>. 10.1.2017.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2013.

Parhaat palvelut oikeaan aikaan. PKSSK:n strategia 2014-2018.

[http://www.pkssk.fi/documents/601237/620475/29980-Strategia\\_v3+0.pdf/f7de901e-105d-49b3-8665-fe248e760d51](http://www.pkssk.fi/documents/601237/620475/29980-Strategia_v3+0.pdf/f7de901e-105d-49b3-8665-fe248e760d51). 28.4.2016

Pölkki, M. 2016. Hovioikeus kovenssi vauvaansa ravistelleen isän tuomiota – leikkaus pelasti vauvan. *Helsingin Sanomat* 28.5.2016.

<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002903514.html>. 2.10.2017.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin 4/2004. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf). 28.2.2017.

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2009. Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Jyväskylä: Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Sittig, J. 2009. General introduction. 9-17. Teoksessa: Child abuse: Sittig, J.

2015. The value of systematic screening at emergency rooms.

<https://dSPACE.library.uu.nl/handle/1874/310677>. 30.10.2017.

Sittig, J., Post, E., Russel, I., van Dijk, I., Nieuwenhuis, E., van de Putte, E.

2014. Evaluation of suspected child abuse at the ED; implementation of American academy of pediatrics guidelines in the Netherlands.

33-41. Teoksessa: Child abuse: Sittig, J. 2015. The value of systematic screening at emergency rooms.

<https://dSPACE.library.uu.nl/handle/1874/310677>. 30.10.2017.

- Siun sote. Strategia 2017 – 2018. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote\\_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521). 27.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>. 15.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministerio. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3ANBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>. 28.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministerion asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 782/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>. 28.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveysministerion asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Muistio. <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoi+don+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>. 28.3.2017.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. [http://www.globaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](http://www.globaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf). 28.4.2016.
- Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. 2 luku, 19§. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>. 30.10.2017.
- Suomen rikoslaki. 20.5.2011/540. 20 luku, 6§.
- Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. (toim.) & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. 14-21.
- Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.).2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. 76-98.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009a. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

- Toikko, T & Rantanen, T. 2009b. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. [https://arkisto.uasjournal.fi/kever\\_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf](https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf). 19.10.2016.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A. (toim.) & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. 99-110.
- Turk, J., Graham, P., Verhulst, F. 2007. Child and adolescent psychiatry a developmental approach. Oxford: Oxford University Press.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 31.10.2017.
- Unicef 2017. YK:n Yleissopimus lasten oikeuksista. [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf). 31.10.2017.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

## **Tiedote Yhteispäivystyksen henkilökunnalle**

Hei,

Teemme YAMK:n opinnäytetyön Päivystykseen lasten kaltoinkohtelusta. Tulomme syksyn aikana kartoittamaan koulutuksen suorittaneiden Triage-hoitajien kanssa tämän hetkisiä haasteita/ongelmakohtia päivystyksessä kohdattavien kaltoinkohdeltujen lasten hoidossa. Näiden käytännön kokemusten avulla työskentelemme moniammatillisen asiantuntijaryhmän kanssa toimintamallin ja työohjeen hoitotyön tueksi.

Terveisin Mira Kettunen ja Petra Eronen

**Kutsukirje asiantuntijaryhmään**

Hyvä asiantuntija,

Päivystyksessä tavataan paljon lapsiperheitä ja joissakin tapauksissa voi herätä epäily lapsen kaltoinkohtelusta. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on haastavaa, eikä aina ole selkeää, minkä erikoisalan vastuulle kaltoinkohdeltu lapsi kuuluu.

Tarvitsisimme teidän ammattitaitoanne rakentamaan toimivaa työohjetta ja toimintamallia Yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan työn tueksi. Tarkoituksena on kehittää ja yhdenmukaistaa kaltoinkohdellun lapsen hoitopolkua ja prosessia PKSSK:ssa yhdessä teidän kanssanne, käyttäen apuna Yhteispäivystyksen koulutettujen Triage-hoitajien kokemuksia ja Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositusta. Työohjeen ja toimintamallin kehittäminen on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme pohjautuu 13.11.2015 päivitettyyn Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen, joka on tässä sähköpostissa liitetiedostona mukana, johon toivomme teidän mahdollisuuksienne mukaan perehtyvän ennen tapaamis-  
tamme.

Asiantuntijaryhmä, johon teitä pyydämme, tulee tapaamaan kerran ja tapaamisen kesto on noin kolme tuntia. Tavoitteena olisi tavata vko:lla 46 tai 47. Mikäli osallistumisenne asiantuntijaryhmään onnistuu, ehdottaisitteko ystävällisesti teille sopivaa päivää ja kellonaikaa viikoilla 46-47 vastaten kaikille viestiryhmän jäsenille. Jos teillä ei ole mahdollisuutta osallistua asiantuntija ryhmään, voisitteko ystävällisesti ehdottaa toista henkilöä teidän erikoisalaltanne.

Toivomme teidän vastaavaan meille viimeistään 19.10.2016. mennessä.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyötä odottaen

Petra Eronen [petra.eronen@edu.karelia.fi](mailto:petra.eronen@edu.karelia.fi)

Mira Kettunen [mira.kettunen@pkssk.fi](mailto:mira.kettunen@pkssk.fi)

## **Arvostavan haastattelun- ja Learning Cafe-menetelmien kysymykset Triage-hoitajille**

1. Triage-ryhmän jokainen jäsen miettii yksin viisi minuuttia omakohtaisia kokemuksia kaltoinkohtelutilanteista:
  - Onko kohdannut kaltoinkohdeltua lasta?
  - Millaisissa tilanteissa epäily kaltoinkohtelusta on herännyt?
2. Ryhmä jaetaan pareihin, jotka keskustelevat viidestä kymmeneen minuuttia:
  - Kuinka on itse toiminut kyseisissä tilanteissa?
  - Mitä ongelmia ja haasteita on kohdannut kyseisissä tilanteissa?
3. Pareista muodostetaan neljä ryhmää, jotka Learning café-menetelmällä kokoavat aiemmin mietityt ajatukset ja vastaavat seuraaviin kysymyksiin:
  - Millaisiin lasten kaltoinkohtelutilanteisiin olette törmänneet?
  - Mikä on herättänyt epäilyn lapsen kaltoinkohtelusta?
  - Miten olette toimineet, jos on herännyt epäily lapsen kaltoinkohtelusta?
  - Mitkä ovat tämän hetkisen toiminnan ongelmat ja haasteet kaltoinkohdellun lapsen hoidossa?

**Arvostavan haastattelun kysymykset asiantuntijaryhmälle**

1. Mitä lasten kaltoinkohtelu mielestäsi on?
2. Milloin epäily lasten kaltoinkohtelusta kuuluu kirurgin vastuulle?
3. Milloin epäily lasten kaltoinkohtelusta kuuluu pediatriin vastuulle?



## Opinnäytetyön tuotos



Yhteispäivystys

TYÖOHJE  
Päivystys

1 (1)

2.2.2017

## Työohje: Lapsen kaltoinkohtelu epäily päivystyksessä

## Lapsen kaltoinkohtelu

- Lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä ja henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai sen yritystä sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä

## Fyysiset merkit:

- mustelmat:**
  - alle 9 kk ikäisellä
  - mustelmaryppäät tai mustelmat kasvoissa, niskassa, selässä, käsivarren yläosassa, pakaroissa, reisissä
  - esineen muotoiset mustelmat tai nipistelymustelmat
- murtumat:**
  - alle 1-v murtumat
  - alle 5-v olkavarren diafyysin, lapaluun, kyliiluiden ja nikamien murtumat
  - useat eri ikäiset murtumat ja tuntematon murtuman syntytapa
- palovammat:**
  - tarkkarajaiset tai esineen muotoiset, harsikas ja/tai sukkamaiset palovammat, savukkeella polttamisjäljet
- ravistelun oireet:** velttous, kohtaukset, oksentelu, uneliaisuus, hengityspysähdys
- kemiallinen pahoinpitely:** epäselvästä syystä unelias, sekava tai tajunnantaso vaihtelee
- muut:** perineumin eli välilihan alueen vammat tai vammat jotka ristiriidassa tapahtumakuvausten kanssa

## Muita merkkejä:

- pitkän aikavälin psyykkiset tai käyttäytymisongelmat, lapsen toistuvat käynnit vastaanotolla
- laiminlyönnin ja pelon merkit lapsessa
- lapsi kertoo kivusta ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa
- hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, esim. lapsi yksin kotona

## Miten toimitaan?

- Kaikkilla päivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluvilla on velvollisuus ilmoittaa kaltoinkohtelu epäilystä lääkärille, pelkäämättä väärää epäilyä.
- Aina kaltoinkohtelu epäilyn herätessä, lapsi ohjataan erikoisalalle ja otetaan yhteys erikoisalan päivystävään lääkärin puhelimitse alla olevan ohjeen mukaisesti!
- Hoitaja kirjaa kuvauksen vammoista/tapahtuneesta ja epäilystään Päivystyksen jaksoseurantaan, mutta ei ota epäilyä puheeksi potilaan ja perheen kanssa. Keskustelun epäilystä perheen kanssa avaa vain lääkäri!

## Kenelle ohjataan?

- Varsinainen tulosyö määrittelee vastuulääkärin, joka konsultoi tarvittaessa toista erikoisalaa (esim. itkuisuuden takia tuleva lapsi pediatrialle vaikka löytyisi mustelmia hälyttävistä paikoista)

KIR	PED
Fyysiset vammat	Ravistelu oireyhtymä
Fyysinen pahoinpitely	Seksuaalinen hyväksikäyttö
	Hoidon ja huolenpidon laiminlyönti

## Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa

- Jos lapsi on potilaana päivystyksessä, lastensuojeluilmoituksen tekee vastuulääkäri
- Jos potilaana ovat lapsen vanhemmat ja herää epäily lapsen hoidon ja huolenpidon laiminlyönnistä (esim lapsi yksin kotona), tulee virka-aikana ottaa yhteys sairaalan sosiaalityöntekijään tai päivystysaikana sosiaalipäivystykseen jatkotoimenpiteitä varten.
  - Tässä tapauksessa lastensuojeluilmoitus tehdään joko hoitajan tai lääkärin toimesta

Sairaalan sosiaalityöntekijä p. xxx xxxxxxxx

Sosiaalipäivystys (24h) p. 050 375 5167 (nro vain viranomaiskäyttöön)

Yhteispäivystys  
Tikkamäentie 16  
80210 JoensuuPohjois-Karjalan sosiaali- ja  
terveyspalvelujen kuntayhtymä  
p. 013 3300 (vaihe)  
[www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)

**Tiedote Yhteispäivystyksen henkilökunnalle valmiista työohjeesta**

Hei,

Olemme saaneet nyt valmiiksi triage-hoitajien, pediatriin, kirurgin ja Marin avulla tehdyn Lapsen kaltoinkohteluepäily päivystyksessä-työohjeen. Työohje löytyy nyt Intrasta ja toivoisimmekin kaikkien tutustuvan siihen ja hyödyntävän sitä tarpeen vaatiessa.

Kiitoksia koko yksikölle yhteistyöstä ja mukavaa syksyn jatkoa!

Ystävällisin terveisin

Mira Kettunen ja Petra Eronen